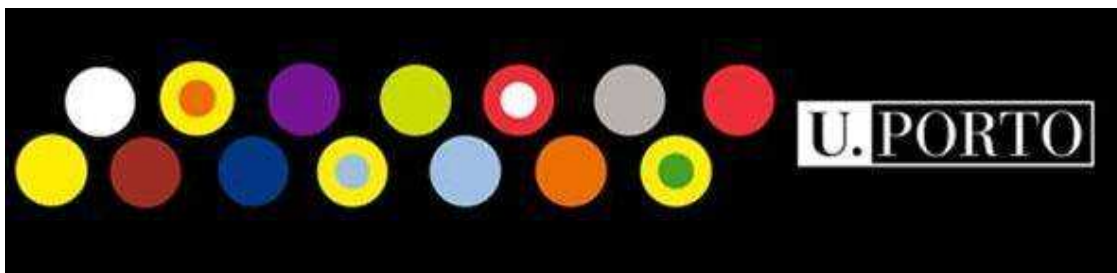


MESTRADO EM CIÊNCIAS FORENSES
UNIVERSIDADE DO PORTO

**Violência contra a mulher
nas relações de intimidade.
Fatores cognitivos e culturais**

Maria João Vidal Alves

Porto - 2011



Trabalho de dissertação elaborado no âmbito do
MESTRADO EM CIENCIAS FORENSES
UNIVERSIDADE DO PORTO

Orientadora: Professora Doutora Celina Manita

Co-orientadora: Professora Doutora Teresa Magalhães

Agradeço,

À Professora Celina Manita, pela honra de a ter tido como orientadora e por ter disponibilizado tanto do seu tempo para este trabalho, bem como pelos inestimáveis ensinamentos que muito me enriqueceram.

À Professora Teresa Magalhães, pela sua determinação contagiante, por ter partilhado comigo a sua visão rigorosa das coisas e pelo privilégio da sua amizade e estímulo.

À Dra. Angélica Gomes da Silva, pela sua preciosa colaboração, pelas pertinentes sugestões e pela forma como partilhou comigo a sua experiência com mulheres vítimas de violência.

À Mestre Eduarda Matos, pelo seu tempo, paciência e pela naturalidade com que me recebeu.

À Elena Martínez García, por me ter permitido dar continuidade ao seu trabalho.

Dedico,

Ao meu marido, António, pela ternura de quem apoia incondicionalmente, e ao meu filho, Duarte, pela maturidade de saber esperar e por me alimentar de mimos.

Aos meus pais, José e Laurinda, por nunca me faltarem, eternos amigos.

A todas as mulheres que buscam a mudança.

Resumo

A violência nas relações de intimidade constitui um grave problema de saúde pública ao nível mundial, com relevantes consequências para a saúde física, mental e social das mulheres, para a sua segurança, qualidade de vida e dignidade, consequências essas extensíveis às suas famílias e, mesmo, a toda a sociedade. É assinalável a evolução positiva que houve ao longo dos últimos anos na compreensão desta problemática, mas os mitos acerca do papel da mulher na sociedade, na família e no casal permanecem presentes, influenciando e constringendo os sistemas de crenças das vítimas, levando-as a não abandonar a relação abusiva e a não denunciar o agressor. Esses mesmos mitos também podem influenciar a forma de intervenção de alguns profissionais que se confrontam com os casos de violência nas relações de intimidade.

Assim, o objetivo geral deste estudo é contribuir para uma melhor compreensão da problemática das mulheres vítimas de VRI, através da caracterização dos fatores cognitivos e culturais que influenciam a sua perceção e reação face a esta forma de violência, analisando, também, a forma como estes fatores evoluíram nos últimos 5 anos em Portugal.

Para o efeito realizou-se um estudo no Serviço de Clínica Forense da Delegação Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P., entre Julho de 2009 e Julho de 2010, com uma amostra de 161 mulheres alegadamente vítimas de violência nas relações de intimidade, maiores de 18 anos, recorrendo à técnica de entrevista orientada por questionário, com base no questionário elaborado por Martínez Garcia, em 2006, para um estudo semelhante. Este questionário incide na caracterização demográfica de vítimas e alegados agressores da violência, de fatores de risco, de fatores cognitivos e culturais bem como das necessidades sentidas pelas mulheres. Os dados dos dois estudos foram, posteriormente, comparados, para se perceber quais as transformações mais significativas nas diferentes dimensões avaliadas ao longo destes últimos 5 anos.

Os resultados revelam que a manutenção da situação abusiva se prende com a crença de que o agressor irá mudar, tendo as vítimas menos medo e vergonha quanto à admissão da sua vitimização. Também revelam que as mulheres denunciam mais cedo do que há cinco anos atrás, sendo os órgãos de polícia criminal a entidade mais procurada, tendo aumentado a percentagem de mulheres que se sentem confiantes e seguras quanto à denúncia.

Palavras-chave: mulher; violência doméstica; violência nas relações de intimidade; fatores culturais; fatores cognitivos

Abstract

Interpartner violence (IPV) is a serious public health issue worldwide with relevant consequences to physical, mental and social welfare of women, but also to her safety, life quality and dignity which is extendable to their families and to society. Despite the positive evolution noticed in the understanding of this phenomenon in the past few years, myths and stereotypes about women's role in society, in the family and inside the intimate relationship still endure. These myths have considerable influence on victim's beliefs, holding them off and leading them to stay in the abusive relationship and contributing highly to IPV staying unreported. They can also influence the intervention of some professionals when confronted with such cases.

Thus, the main goal of this study is to contribute to a better understanding of women victims of IPV by characterizing both cognitive and cultural factors that influence their perception and reaction to this violence, considering their evolution in the latest 5 years, in Portugal.

To such, the study took place in the Forensic Clinics Department of the North Branch of the National Institute of Legal Medicine, I.P., in 2010, using a sample of 161 women allegedly victims of IPV, 18 or older, using a questionnaire oriented interview technique, based on the one used by Martínez Garcia (2006) for a similar study. This questionnaire addresses the demographic description of both victims and alleged aggressors, of risk factors, of cognitive and cultural factors as well as the needs felt by women victims of IPV. Data obtain in both studies was compared to understand which were the most significant differences observed in each of the studied dimensions, across the 5 years span.

Results show that women stay in the abusive relationship because they believe the aggressor will change, having, though, less fears and shame to admit their victimization. They also reveal that women report earlier than 5 years ago, with a significant increase of the police as chosen entity to report and of the percentage of women who feel confident and assured when reporting.

Keywords: women; domestic violence; interpartner violence; cultural factors; cognitive factors

Índice

I. INTRODUÇÃO	5
1. Violência sobre a mulher. Um direito culturalmente assumido	6
2. A “igualdade”. Um direito ainda nem sempre conseguido	8
3. Conceitos e tipos de violência	10
4. Fatores de risco	13
5. A (in)capacidade de se sentir abusada ou de revelar o abuso	14
5.1. Níveis de vitimação e ciclo da violência	14
5.2. Mitos e crenças sobre a violência nas relações de intimidade	17
III. METODOLOGIA	23
1. Amostra	23
2. Método e procedimentos	23
2.1. Variáveis principais do estudo	24
2.2. Análise estatística	25
IV. RESULTADOS	27
1. Caracterização sociodemográfica dos sujeitos em estudo	27
1.1. Mulheres	27
1.2. Alegados agressores	30
2. Caracterização da violência	31
3. Caracterização dos fatores de risco	35
4. Caracterização de fatores cognitivos e culturais	38
5. Necessidades sentidas pela mulher vítima de VRI	41
V. DISCUSSÃO	45
1. Vítimas e alegados agressores	45
2. A violência nas relações de intimidade	47
3. A denúncia da violência	48
4. Fatores de risco	49
5. Fatores cognitivos e culturais	51
6. Necessidades sociais das mulheres vítimas	53
7. Fragilidades do estudo e perspectivas futuras	53
VI. SÍNTESE DAS CONCLUSÕES	55
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXO	65

PALAVRAS PRÉVIAS

A violência contra a mulher é um fenómeno com gravíssimas repercussões para esta, para a família e para a sociedade em geral. No entanto, os comportamentos abusivos perpetrados contra ela só desde há muito pouco tempo, na já longa História da Humanidade, começaram a ser entendidos como violentos e, nessa sequência, como ilegítimos e ilegais. Daí que, tanto nas vítimas como nos agressores, e até mesmo em alguns profissionais que intervêm nesta matéria, persistam aspetos cognitivos e culturais relacionados com mitos e crenças socialmente enraizados que prejudicam a identificação destes casos e uma intervenção adequada e atempada.

Cientes deste facto, e da importância de melhor conhecermos esta realidade, tendo em conta a evolução deste fenómeno e as intervenções levadas a cabo em Portugal neste âmbito, propusemo-nos realizar o presente estudo, na sequência de outro, elaborado por Martínez García em 2006, esperando que o mesmo possa constituir um pequeno contributo para o melhor conhecimento da violência perpetrada contra a mulher, muito particularmente, a violência que é perpetrada nas relações de intimidade.

I. INTRODUÇÃO

Os comportamentos violentos perpetrados pelo homem contra a mulher têm feito parte das vivências das diferentes civilizações ao longo da História dos povos. Em alguns pontos do mundo, no último século, evoluiu-se na compreensão deste fenómeno, sendo o mesmo agora entendido, do ponto de vista científico, como prejudicial para a saúde das vítimas e suas famílias, do ponto de vista social, como ilegítimo e gerador de elevadíssimos custos não só a nível da saúde mas, também, a nível da organização familiar e a nível socioeconómico, e, finalmente, do ponto de vista legal, como ilegal, assumindo-se, em Portugal, como um crime público. No entanto, noutros pontos do globo, muito destes comportamentos violentos continuam a ser legitimados, encontrando até algum conforto na lei.

Mesmo nos casos dos países mais desenvolvidos, em que esta forma de violência é considerada crime, persiste a herança cultural e cognitiva resultante dos vários milhões de anos em que a mulher viveu em posição de despoder e submissão ao homem, e dele dependendo, posição traduzida em diversos mitos e crenças já identificados.

Esta herança cultural assenta não apenas nas questões associadas à subcultura de género, resultante da estrutura patriarcal das famílias (Sanz, 1995), mas também na estrutura hierárquica presente nos países ocidentais em diversos níveis de intervenção social. A isto se associam, ainda, as manifestações de uma dupla moral, a partir da qual se perdoam as transgressões do homem e se castigam as da mulher.

Estes factos têm, ainda hoje, profundos reflexos na forma como vítimas, agressores e, até, profissionais da área, se posicionam face a determinados comportamentos, ora legitimando-os, ora não entendendo a revelação do caso como uma via para a boa resolução do mesmo. Isto prejudica as intervenções que visam a prevenção do fenómeno, prejudicando também a deteção e diagnóstico dos casos, passos fundamentais para a implementação de medidas que têm por objetivo a proteção, tratamento e reabilitação da vítima e sua família.

Esses fatores cognitivos e culturais estão relacionados com mitos e crenças, podendo constituir uma das causas principais para a manutenção deste fenómeno na atualidade, tal como tem sido revelado vários autores (Acosta & Acosta, 1998; Magalhães, 2010; Gelles & Strauss, 1988. Importa, por isso, conhecê-los melhor, de forma a poder orientar as diversas ações que são implementadas no terreno, com base na evidência científica que vai sendo produzida.

De facto, na estruturação da personalidade e na construção da identidade de cada indivíduo, é fundamental o peso da tradição cultural a que o mesmo pertence, dado que a personalidade é influenciada pela cultura e sociedade, incluindo-se aqui a questão da subcultura de género (Sanz, 1995).

Por tudo isto, o estudo desta problemática tem-se intensificado nos últimos anos, revelando um aumento da consciência social e profissional, bem como uma evolução gradual no plano legal, na perspetiva punitiva, de proteção, de reabilitação e de reintegração.

1. Violência sobre a mulher. Um direito culturalmente assumido

A atenção à mulher enquanto vítima de violência nas relações de intimidade demorou muito a ser conquistada, devido a diversas barreiras, algumas das quais passam pela esfera religiosa, nomeadamente, pelas raízes Judaico-Cristãs ocidentais. No livro do *Gênesis*, Eva surge como símbolo do feminino e representa o primado do prazer, aquela que cedeu à tentação e que também tentou o homem. Passou, por isso, a ser considerada culpada pela morte e pelo pecado de que a humanidade inatamente padece (Nelson & Longfellow, 1994). Na Bíblia Sagrada, o modelo de mulher é claramente o modelo mariano da mulher mártir, que se sacrifica, que é casta e submissa aos homens (pai ou marido) e que é mãe e esposa por vocação [Neuhouser (1989) in DeSouza (2000)]. Também S. Tomás de Aquino, no século XIII, considerava que *“a mulher está sujeita às leis da natureza e é escrava pelas leis das circunstâncias (...) a mulher está sujeita ao homem pela sua debilidade física e mental...”* (Magalhães, 2010).

Mas já a mitologia grega tinha este arquétipo da mulher no mito de Pandora, a mulher criada por Zeus, que viveu entre os mortais e que abriu a caixa que continha todos os males que hipotecaram o futuro da Humanidade.

Numa perspetiva histórica, a mulher, caracterizada pela fragilidade física e mental, esteve quase sempre confinada ao espaço doméstico e desprovida de autonomia e autodeterminação a nível social, político e, até, familiar; por outro lado, o homem surge sempre ligado aos papéis de poder (Acosta & Acosta, 1998; Magalhães, 2010).

Na Idade Média, um homem tinha a liberdade de matar, escravizar ou vender a mulher em caso de esterilidade ou adultério desta, sendo estes pretextos considerados justificação suficiente para esses atos (Acosta & Acosta, 1998). Mesmo no quotidiano, a agressão das mulheres estava legalmente prevista, tendo qualquer homem, fosse de que classe social fosse, poder quase ilimitado sobre a sua esposa (Acosta & Acosta, 1998).

Tendo o ocidente esta tradição patriarcal e sendo o homem o chefe de família, a violência surge como arma de submissão usada contra a mulher e os próprios filhos, para fins de controlo e correção no meio familiar. Acresce que o carácter reservado da vida familiar levava (e assim continua a ser) a que esta violência raramente fosse presenciada por terceiros.

Narrativas como estas, mesmo que sejam meros mitos e que tenham sofrido deformações ao serem passadas por via oral, estão nos fundamentos da base moral da sociedade ocidental, presente em todas as classes sociais e no desenvolvimento cognitivo e social dos indivíduos.

Assim, ao longo da História e em muitas culturas, a mulher foi relegada no seu papel e direitos para segundo plano, negando-se-lhe os seus direitos como pessoa, o direito sobre o seu corpo, a sua sexualidade, a sua saúde, o seu bem-estar e o direito à participação social, sendo, muitas vezes, obrigada a permanecer fechada em casa (Martinez Garcia, 2006). Foram-lhe atribuídos alguns papéis associados à maternidade, mas sempre definidos pelo poder paternal. A estrutura androcêntrica que prevalecia, associada aos valores patriarcais, levou a que a mulher, em muitos casos amplamente testemunhados na literatura, constituísse um ser

ignorado e desvalorizado, sendo a violência contra ela perpetrada considerada como normal e justificada pelo direito à autoridade exercida pelo homem (Mouraz, 2010).

No caso concreto de Portugal, nem sempre o Direito promoveu a igualdade entre os géneros, quer no plano legal e dos direitos, quer no plano social (Bravo, 2007; Beleza, 2010).

A implantação da República Portuguesa, em 1910, com a aprovação da *Lei do Divórcio*, trouxe uma admissão pioneira da existência de violência no casal, passando a constituir razão para pedido de divórcio “as sevícias ou injúrias graves”. Apesar disso, o estatuto da mulher não se alterou e a interpretação da Lei manteve obstáculos à sua aplicação prática.

A Constituição de 1933 considerava que a igualdade entre cidadãos perante a Lei excluía as mulheres “*em razão da sua natureza e do bem da família*”. Através da *Concordata* de 1940, entre a Santa Sé e a República Portuguesa, durante o Estado Novo, foi dado mais um passo atrás relativamente à 1ª República, passando o casamento canónico a ser insolúvel, inviabilizando, assim, a saída da mulher de uma relação conjugal abusiva (Ferreira, 2005). E, mesmo passados 12 anos, a jurisprudência portuguesa reconhecia o direito de moderada correção doméstica do marido à mulher (Ferreira, 2005) mantendo-se, até 1978, a figura do “chefe de família” (Matos, 2002).

Em 1954, a legislação portuguesa não considerava tão grave a violação de uma mulher “não séria” como a de uma mulher “recatada e honesta”. A mulher maltratada pelo marido também era vista como um caso menos grave, não beneficiando de um enquadramento jurídico que permitisse a sua proteção (Ferreira, 2005).

Durante grande parte do século XX, a intervenção do Estado Português relativamente a esta matéria praticamente não existiu e a violência na intimidade não era sequer um tema suscetível de discussão pública, dado o seu carácter íntimo e a não perceção/aceitação da sua gravidade (Matos, 2006).

O reflexo desta realidade na jurisprudência observou-se tanto no plano do Direito Penal como do direito consuetudinário. Desde o “poder de correção doméstica” pelos homens sobre mulheres e filhos, à aceitação legal da violência como parte do poder marital sobre as esposas, até à quase impunidade do homicídio da mulher pelo marido, se encontrada em flagrante adultério, e mesmo a imposição de que o crime de violação pressupusesse legalmente a inexistência de casamento, tinham apoio em escritos doutrinários e em decisões jurisprudenciais, manifestamente desiguais e indignas (Beleza, 2010). Muitas destas normas só vieram a ser erradicadas pelo Código Penal de 1982 ou pelas suas revisões posteriores.

Como a comunidade reflete o Estado e as suas leis, esta, tal como aqueles, tolerou durante longos anos a violência doméstica, designadamente a violência nas relações de intimidade, votando o fenómeno ao anonimato e dificultando a procura de ajuda por parte das vítimas (Matos, 2006). Certamente que numa sociedade maioritariamente católica, como é a portuguesa, a procura de ajuda espiritual pelas mulheres terá versado frequentemente este tema mas, novamente, não se verificaram alterações quanto à situação da mulher, muitas vezes aconselhada apenas a ser obediente ao marido e a resignar-se (Pyles, 2007).

2. A “igualdade”. Um direito ainda nem sempre conseguido

Entretanto, nas últimas três décadas do século XX, a emergente atenção do público sobre os fenómenos de vitimização no seio da família permitiram um avanço no sentido da consciencialização sobre esta matéria. A comunidade científica voltou a sua atenção para a violência familiar na segunda metade do século, tendo a década de setenta marcado a desocultação da violência contra as mulheres, beneficiando de um forte impulso por parte de organizações de defesa dos direitos das mulheres, sobretudo, organizações feministas.

A nível científico, desde os anos 70 que no Ocidente este reconhecimento é constatável através do elevado número de revistas a publicarem artigos sobre vitimização, sobretudo na última década do século XX (Lauritzen & Archakova, 2008). Desenvolveram-se diferentes correntes teóricas de explicação deste tipo de violência, identificando-se como principais as *teorias sociais e culturais* (em que a violência é explicada pela estrutura social e cultural legitimadoras da dominação masculina sobre a mulher), as *teorias baseadas na família* (que atribuem a violência à família e não ao indivíduo, sendo criticadas por corresponsabilizarem a vítima) e as *teorias centradas no indivíduo* (que explicam a violência doméstica através de psicopatologias da personalidade, experiências na infância ou predisposição biológica) (Antunes, 2002).

No plano religioso, um estudo revelou que 91% dos líderes religiosos se preocupa com o facto de a interpretação errónea das mensagens religiosas sobre os papéis de género poder fomentar comportamentos abusivos (Lewitt & Ware, 2006). Também a nível dos direitos humanos, a violência contra as mulheres foi finalmente reconhecida pelo Conselho da Europa, na Cimeira de Varsóvia, como uma verdadeira violação desses direitos, constituindo um obstáculo à instauração da igualdade, da paz e da democracia (CE, 2005).

Em Portugal, com o fim do Estado Novo, iniciou-se a luta pela igualdade de direitos das mulheres e as situações de violência contra esta foram-se tornando públicas.

A Constituição da República Portuguesa, em 1976, estabeleceu a igualdade entre homens e mulheres - atualmente, no art. 13.º da Lei Constitucional n.º 1/2001, promove-se a igualdade entre seres humanos referindo-se que ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado ou privado de qualquer direito em razão do sexo, entre outros (Constituição da República Portuguesa, 2002). Portugal assinou, em 1980, a *Convention for the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women* (CEDAW), a qual já havia sido adotada pela União Europeia em 18 de dezembro de 1979 (e à qual, dez anos depois, cerca de cem países tinham já aderido), sendo uma das principais preocupações deste documento eliminar estereótipos e preconceitos contra as mulheres (United Nations, 1995a).

Em 1995, aquando da *IV Conferência Mundial da Mulher*, o governo português, tal como outros, recebeu o apelo da *Plataforma pela Acção de Beijing*, que defende e mantém os pressupostos da CEDAW, para "condenarem a violência contra a mulher e eliminarem alegações baseadas em tradições, costumes e religião". Mais ainda, foi pedido aos Estados que não se afastassem das suas obrigações reafirmadas na *Declaração da*

Eliminação da Violência contra a Mulher”. Ainda em 1995, a pedido da *Comissão da Condição Feminina*, uma comissão criada pelo Estado através do Decreto-Lei n.º 485/77, de 17 de novembro, realizou o primeiro inquérito nacional sobre violência doméstica (Lourenço e col., 1997), que veio revelar a grave situação das mulheres vítimas desse tipo de violência, a sua falta de recursos de defesa e a grande assimetria de comportamentos sociais e de usufruto de direitos (UN, 1995b).

Em 1999, a Resolução do Conselho de Ministros nº 55/99, de 15 de junho, aprovou o *I Plano Nacional Contra a Violência Doméstica*, no qual se procurava definir o conceito de violência doméstica e implementar medidas de educação e de prevenção. Em 2003, o *II Plano Nacional Contra a Violência Doméstica* (Resolução do Conselho de Ministros nº 88/2003), reforçou a importância de continuar o combate à violência doméstica exercida sobre as mulheres (entretanto já considerada como crime público desde 2001). O *III Plano Contra a Violência Doméstica* (Resolução do Conselho de Ministros nº 51/2007) tinha como objetivo promover uma cultura de cidadania contra a violência doméstica, através do reforço do apoio à vítima com a definição de medidas de tratamento e controlo do agressor e através da formação de profissionais neste âmbito. O *IV Plano Contra a Violência Doméstica* (Resolução do Conselho de Ministros nº 100/2010) surgiu para cumprimento dos objetivos preconizados pelo governo no combate à violência doméstica na vertente jurídico-penal, na proteção integrada às vítimas e na prevenção da violência doméstica e de género.

Entretanto, na revisão do Código Penal de 2007, foi autonomizado o crime de violência doméstica, alargando-se o âmbito das condutas até então consideradas relevantes e punindo-se de forma mais severa, algumas delas (artigo 152º do Código Penal). Incluiu-se aqui, claramente, a vitimação no contexto das relações de intimidade, independentemente do sexo, da existência de coabitação ou da manutenção dessa relação à data dos factos.

Em 2009 foi promulgada a Lei nº 112/2009, de 16 de setembro, que define os conceitos de vítima, de vulnerabilidade, e os papéis dos técnicos da rede de apoio, das organizações e da promoção para a mudança, estabelecendo o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, bem como à proteção e assistência das suas vítimas, visando, muito particularmente, a rapidez e a eficácia das medidas a implementar. A sua mais importante medida foi a atribuição do estatuto de vítima, cuja obtenção depende apenas da apresentação de denúncia e que pode ser atribuído pelas autoridades judiciais ou pelos órgãos de polícia criminal.

No entanto, e apesar de todas estas medidas, a nível internacional e, designadamente, em Portugal, a Organização Mundial de Saúde (OMS), num relatório de 2002, estimava a prevalência da violência doméstica entre os 10% e os 69%, em vários países, tendo reconhecido a coexistência da violência psicológica com a violência física. Num estudo português de 1997, com uma amostra de 1000 indivíduos do sexo feminino, 52.5% afirmava ter sido vítima de, pelo menos, um ato violento. A violência psicológica foi referida por metade da amostra e 28.1% indicou ter sofrido violência de carácter sexual (Lourenço e col., 1997).

Segundo a APAV (2010 a.), em 2009, entre os crimes registados, cerca de 90% foram tipificados como de violência doméstica (n=6682); mais uma vez, as vítimas do sexo feminino constituíram 88% dessa grossa fatia, face aos 90% de 2007 e de 2008. De referir que, em mais de metade dos casos, o agressor foi o cônjuge/companheiro, ao nível do que sucedeu nos anos anteriores, embora se tenha registado uma ligeira diminuição desta representatividade. O facto de apenas 36% dos processos de vitimação ter sido alvo de denúncia (APAV, 2010 a.), é digno de profunda reflexão.

Em algumas culturas atuais há ainda referência a que as relações de poder desequilibradas continuam a coexistir com uma visão distorcida da mensagem religiosa (Giesbrecht & Sevcik, 2000) e que a aceitação das diferenças de poder como dever religioso pode levar as mulheres a terem uma vulnerabilidade percebida quanto à sua capacidade de conjugar a vontade de terminar a relação com a sua fé religiosa (Levitt & Ware, 2006).

No plano social, as autoridades policiais alternaram ao longo dos anos entre a indiferença e a tolerância, intervindo apenas quando o bem-estar público era afetado pelo ruído provocado pela violência (Marinho e col., 2010), restando à mulher perdoar e ocultar a violência do marido (Garcia, 2004). Apesar de esta postura ter vindo a mudar nos últimos anos (Marinho e col., 2010), sabemos que ela ainda persiste em algumas situações.

De acordo com Beleza (2010), a diferenciação dos papéis de género em si não constituirá um problema, a menos que seja hierarquizada e se revista de um carácter discriminatório quanto ao papel da mulher. É esta desigualdade que fomenta situações de domínio, subjugação e hierarquia que importa prevenir e analisar, à luz do Direito, precisamente porque esta diferenciação (hierárquica) se opõe aos princípios do Estado de Direito democrático. Sucede que, em Portugal, tal como noutros países ocidentais, nem sempre a distinção entre o Direito e os costumes é fácil e, mesmo numa democracia, há áreas em que a distinção se esbate, como sucede nas relações familiares, área em que os tribunais ainda incorrem em erros (Beleza, 2010; Bravo, 2007).

3. Conceitos e tipos de violência

Quando se aborda a questão da violência contra a mulher misturam-se, geralmente, conceitos relacionados com a “violência de género”, “violência doméstica” (VD) e “violência nas relações de intimidade” (VRI), entre outros. Importa, por isso, definir o significado de cada um, sempre que façamos este tipo de abordagem.

A violência diretamente relacionada com as questões de género resultantes da evolução histórica do papel da mulher, da desigualdade social entre os dois sexos e do exercício do poder masculino, constitui violência de género (Magalhães, 2010; Manita, Ribeiro e Peixoto, 2009). O conceito de violência doméstica encerra os atos abusivos cometidos no seio da relação familiar, no seu sentido mais amplo, podendo a vítima ser do sexo feminino ou do sexo

masculino, com uma relação de parentesco com o agressor, como descendente, ascendente, de irmãos por adoção ou afinidade (próprios ou do cônjuge ou companheiro), pessoa dependente ou que, por especial vulnerabilidade, se encontre sob tutela de outrem (Gómez Vilora e col., 2009; Manita e col., 2009).

Pode, assim, considerar-se que constitui violência doméstica “qualquer forma de comportamento físico e/ou emocional, não acidental e inadequado, resultante de disfunções e/ou carências nas relações interpessoais, num contexto de uma relação de dependência por parte da vítima (física, emocional e/ou psicológica), e de confiança e poder (arbitrariamente exercido) por parte do agressor que, habitando, ou não, no mesmo agregado familiar, seja cônjuge ou ex-cônjuge, companheiro/a ou ex-companheiro/a, filho/a, pai, mãe, avô, avó ou outro familiar” (Magalhães, 2010, pp. 23-24). Este comportamento abusivo «tem como objetivo intimidar-la [a mulher], puni-la, humilhá-la ou mantê-la nos papéis estereotipados ligados ao seu género sexual ou recusar-lhe a dignidade humana, a autonomia sexual, a integridade física, mental e moral ou abalar a sua segurança pessoa, autoestima ou a sua personalidade ou diminuir as suas capacidades físicas e/ou intelectuais» (Presidência do Conselho de Ministros, 2001, p.1., citado em Matos, 2006, pp. 40).

A Lei nº 112/2009, de 16 de setembro, define como vítima de VD qualquer pessoa singular que sofreu um dano, nomeadamente um atentado à sua integridade física ou mental, um dano moral, ou uma perda material, diretamente causada por ação ou omissão, no âmbito do crime de violência doméstica.

A VRI refere-se especificamente à VD perpetrada contra o parceiro íntimo, distinto da violência conjugal que remete para a violência dentro do casal heterossexual e casado. Trata-se de um contexto caracterizado pela interação de afetos e significados que são estruturais para a vítima, e o abalar destas estruturas permite ao agressor ter liberdade de movimentos porque deixa a vítima sem recursos emocionais para o enfrentar e se defender ativamente, ao contrário do que talvez fizesse se o agressor fosse um estranho. Por outro lado, o agressor beneficia da proximidade afetiva e dos conhecimentos necessários sobre a vítima para poder manipulá-la e controlar os seus movimentos (Manita, 2005). Igualmente, a relação de poder entre agressor e vítima é nitidamente desigual, beneficiando da capa que o carácter íntimo da relação permite, ocultando gritos e pedidos de ajuda dentro das paredes do lar (Matos, 2002).

As particularidades deste fenómeno vão desde a sua transversalidade social à multidimensionalidade das suas tipologias, isoladamente ou em simultâneo. A VRI inclui o abuso físico (e.g., bofetadas, pontapés, agressão com objetos), o abuso emocional/psicológico (e.g., desvalorização, intimidação, insultos), ou qualquer tipo de coerção sexual (Krug e col., 2002), além de outros comportamentos abusivos, como a exploração económica ou a destruição de bens significativos ou de animais domésticos da vítima. Também inclui isolamento social (e.g. proibição do contacto exterior - família, amigos, trabalho -, do acesso ao telefone ou de acesso a cuidados de saúde), intimidação, ameaças, controlo económico e o não reconhecimento da mulher como igual (Walker, 1994).

Estes comportamentos, que visam manipular e controlar a vítima, privam-na dos seus próprios direitos e liberdades enquanto pessoa e acabam por afetar a sua saúde, integridade psicológica, física e/ou sexual, a sua qualidade de vida e a sua dignidade, tornando-a indefesa, submissa e incapaz de reagir (Magalhães, 2010).

O abuso emocional ocorre em três fases, começando pelo afastamento de familiares, amigos e da sociedade em geral, passando por um corte com o passado e com a identidade da mulher e chegando, por fim, à desvalorização da sua identidade atual através da humilhação e dos insultos, quer em público quer em privado, constituindo uma autêntica lavagem cerebral (Acosta & Acosta, 1998).

A violência física é mais difícil de ocultar ou de justificar perante os outros (vizinhos, amigos, colegas de trabalho ou médicos), sendo, também por isso, mais suscetível de causar vergonha e até de potenciar a denúncia por terceira pessoa (Alberdi & Matas, 2002). Este tipo de abuso pode atingir tal gravidade que culmine na morte da vítima (Acosta & Acosta, 1998; Acosta, 2004; Magalhães, 2000).

A VRI estende-se, por vezes, para lá da separação do casal, a qual pode, aliás, constituir um fator de agravamento. Na literatura há referências a uma forma de violência contra a mulher em que os filhos são usados como forma de a atingir após a separação ou o divórcio. Com base na informação de instituições, associações feministas e dos meios de comunicação, Acosta (2004) estima que entre 1997 e 2002, cerca de 60 crianças tenham sido vítimas mortais de VRI, por vezes, como vingança por alguma perda material ou de protagonismo em consequência de um processo de divórcio. Nos casos de separação, é como se as tentativas de humilhar, desprezar, agredir e, mesmo, matar se transferissem para os filhos, que se tornam “pedra de arremesso” após o afastamento daquela que era o alvo da ira do agressor (Acosta, 2004).

A vitimação indireta de crianças neste contexto é um problema grave, com consequências a longo prazo (Sani, 2003, 2004 citado em Sani, 2006) que merece uma maior atenção ao nível da prevenção e proteção.

Numa sondagem nacional nos Estados Unidos da América, as agressões perpetradas por homens são três vezes superiores às perpetradas por mulheres (Tjaden & Thoennes, 2010) o que não invalida o facto de que a vítima da VRI seja, em muito casos, o homem (Carmo e col., 2011; Williams e col., 2008) ou de que a violência no casal possa existir de forma simétrica, sendo ambos os elementos do casal violentos verbal e/ou fisicamente (Kimmel, 2002). No entanto, a violência contra o homem consiste, mais frequentemente, em violência situacional, enquanto a violência contra a mulher, podendo ser situacional, acaba por configurar, na maior parte dos casos, uma forma de terrorismo na intimidade (Johnson, 1995).

4. Fatores de risco

Constituem fatores de risco para a violência quaisquer características ou ocorrências, inerentes à vítima, ao agressor, ao meio familiar e ao meio sociocultural, que podem aumentar a probabilidade de ocorrência ou de manutenção desse fenômeno (Magalhães, 2010).

No caso do agressor, podem considerar-se fatores de risco ser do gênero masculino, de idade jovem, com dependência de substâncias, com perturbação mental, imaturo e/ou impulsivo, com baixo nível de controlo dos impulsos e baixa tolerância à frustração, baixa auto-estima, expectativas irrealistas e indiferença/excesso de ansiedade quanto à vítima (Magalhães, 2010; Resko, 2007; Ellison e col., 1999). Relativamente à idade jovem e ao gênero, Machado e col. (2003, 2010), com base no estudo que realizou sobre uma população universitária, revela ser entre o sexo masculino que se encontram maiores níveis de aprovação do uso de violência, sendo entre os mais jovens que há maior tolerância face à violência, o que está de acordo com outros estudos que apontam que é também em casais mais novos que se podem encontrar maiores níveis de violência (Próspero, 2007). A formação é apontada como fator que contribui para a diminuição da tolerância à violência (Machado e col., 2003)

Cunradi e colaboradores (2009), tendo estudado uma amostra de 848 casais, referem que as situações de violência eram duas vezes superiores em casais em que o homem apresenta um consumo excessivo de álcool do que em casais sem esta problemática (37% vs 17%). Adicionalmente, a recaída após tratamento da dependência do álcool está relacionada com uma probabilidade aumentada de usar de violência física, isto é, a recaída no consumo pode ser paralela à recaída na violência. Externamente ao indivíduo, as carências socioculturais e económicas, o desemprego ou uma vida social e/ou profissional muito intensa, os antecedentes de comportamentos desviantes e os antecedentes pessoais ou familiares de abuso são considerados facilitadores da violência (Magalhães, 2010). Há ainda referência na literatura, à reduzida integração na sociedade (isolamento) e às diferenças de poder entre os cônjuges (Ellison e col., 1999).

Relativamente à vítima, são referidos os seguintes fatores de risco: gênero feminino, dependência de substâncias (e.g. medicamentos, álcool, drogas de abuso), doença física ou perturbação mental, antecedentes de abuso na infância, dependência física e emocional do agressor, baixo nível educacional e isolamento social (Magalhães, 2010). O consumo de álcool por parte da mulher não é claramente destrinchável na sua capacidade preditiva de vitimização ou de perpetração, sendo tema de necessária investigação (Cunradi e col., 2009).

Há autores que referem, tanto para o agressor como para a vítima, a religiosidade como fator de risco de VRI, mas apenas no caso de as religiões serem diferentes dentro do casal (Ellison e col., 1999; Levitt & Ware, 2006), enquanto outros apontam a assiduidade e devoção associadas à prática religiosa como fatores protetores (Dudley & Kosinski, 1990, Ellison e col., 1999; Pyles, 2007).

A vivência de situações de violência na infância pode ocorrer por experiência direta ou através da exposição a essas situações no seio da família. Tanto uma como a outra podem contribuir

para a ocorrência de comportamentos abusivos na idade adulta na forma de VD (Pournaghash-Tehrani & Feizabadi, 2009). No homem, a experiência de acontecimentos adversos na infância é referida na literatura como significativamente associada ao risco de VRI contra a mulher. Tal como os níveis de impulsividade, este fator vivencial no homem é identificado como preditivo de uma relação abusiva, embora não haja uma clara distinção se no papel de agressor, se no papel de vítima, porque a experiência de abusos na infância pela mulher também pode ser preditiva tanto da vitimização com da perpetração de abuso (Cunradi e col., 2009).

Por outro lado, a situação profissional é um fator psicossocial de interesse na avaliação do risco de violência no casal, sendo que o desemprego pode ser suscetível de causar stresse no casal, especialmente se for relativo ao homem. Este fator pode encontrar-se intimamente relacionado, entre outros, com a socialização dos papéis de género e o patriarcalismo (Anderson & Saunders, 2003; Alberdi & Matas, 2002) tornando-se inaceitável para ele ser “sustentado” pela mulher.

5. A (in)capacidade de se sentir abusada ou de revelar o abuso

5.1. Níveis de vitimação e ciclo da violência

Viano (2000) define vítima como qualquer indivíduo que sofra um dano provocado por outrem que se percebe a si próprio(a) como tendo sofrido dano, que procura assistência e reparação, que é reconhecida como tendo sofrido dano e que tenha sido assistida publicamente, em privado ou por estruturas comunitárias. Segundo este autor, são de considerar não só os atos mas também as omissões, sendo de ponderar se ao considerar o estatuto de vítima, o que importa não é porquê e como alguém sofreu um dano, mas sim se está em crise, se foi prejudicado e se carece de apoio e da recuperação do controlo sobre sua própria vida.

Viano (2000) estabelece quatro níveis de vitimização:

- a) O primeiro nível refere-se ao experienciar de um dano causado por outrem, sendo que neste nível, por questões associadas à cultura ou a crenças, algumas vítimas podem não se identificar como tal, pelo que não procuram ajuda, achando normal o comportamento a que estão a ser sujeitas e submetendo-se a ele, resignando-se perante o facto e aceitando-o. Esta primeira etapa permite identificar necessidades ao nível da prevenção, nomeadamente quanto à sensibilização da vítima para alternativas possíveis;
- b) O segundo nível surge quando a pessoa entende o dano como injusto e se sente vítima, podendo, contudo, não ter capacidade para revelar o abuso. A transição para a segunda fase é fundamental: ver-se a si própria como vítima. O grande óbice para esta transição surge aliado ao sistema de crenças (legitimadoras da violência) e costumes

(justificadores da sua manutenção) que fomenta ainda alguma tolerância social face a estes comportamentos. O autor refere que a aceitação tácita da vitimização pode resultar de uma ideologia inconsciente, um sistema de crenças e atitudes que são implicitamente aceites mas permanecem ausentes da consciência pública devido aos estereótipos dominantes. Com esta tomada de consciência, a vítima passa a questionar-se sobre porque é que lhe aconteceu a si, se não o merecia e se não teve alguma culpa, e a debruçar-se sobre a sua situação, abrindo espaço ao sentimento de raiva e de injustiça. É o momento de desafiar crenças enraizadas e desvincular-se, eventualmente, das figuras de autoridade, abrindo as portas para, após ultrapassada a confusão e o choque, superar o problema;

- c) No terceiro nível, há a procura de reconhecimento da condição de vítima junto dos outros (família, amigos, psicólogo, médico, assistente social, polícia, etc.). Após reconhecer a sua vitimização, vem a procura da validação e confirmação desta experiência junto de alguém, um(a) amigo(a), um familiar, um profissional ou uma associação, entre outros. Esta constitui a terceira fase e é o que poderá determinar a ocorrência ou não de denúncia. A resposta social percebida pela vítima, nesta fase, é decisiva. Se a vítima não vislumbra uma saída devido, por exemplo, à incapacidade em revelar o abuso, poderá simplesmente manter-se na situação abusiva ou mesmo procurar a fuga através do suicídio;
- d) O quarto nível acontece quando há o reconhecimento do estatuto de vítima, mediante o apoio social e a recuperação do sentimento de confiança e de harmonia para a vítima.

Os dois primeiros níveis persistem na atualidade, neles permanecendo muitas mulheres durante longos anos, isto, apesar da identidade da mulher, com o evoluir do tempo, ter vindo a mudar não apenas a nível social mas, também, da sua própria perspetiva de si mesma e sobre o seu papel na família, à medida que os papéis de género foram questionados e repensados à escala social.

Os valores e atitudes sociais que, ainda hoje, promovem a dependência psicológica e, em alguns casos, económica, da mulher relativamente ao companheiro, bem como a socialização desta com o objetivo exclusivo de cuidar do companheiro e de manter a família unida a qualquer custo, promovem sentimentos de culpa e fracasso perante uma situação que pode representar o ruir de todo o esforço realizado nesse sentido. Mais ainda, esta interiorização de papéis pode induzir a mulher a suportar uma relação violenta durante vários anos, com recurso a narrativas de justificação, por não ter conhecido, durante a sua infância, outro tipo de convivência familiar, e, outras vezes, porque não se vê sequer como vítima pois acredita que se “porta mal” e o companheiro tem o dever/direito de “corrigi-la”.

Mesmo que pareça à vítima que o episódio violento foi único, desencadeado por uma circunstância específica, o mais provável é que este se repita. Segundo a *Teoria do Ciclo da*

Violência (Walker, 1989), a VD sucede em três fases que variam em duração e intensidade, tendo tendência a alterar-se com o tempo (Walker, 1989; APAV, 2010 b.):

- a) Fase de acumulação de tensão: esta fase é caracterizada por agressões psicológicas, alterações de humor repentinas e imprevisíveis e agressões consideradas de menor gravidade. A vítima, na tentativa de acalmar o agressor, adota uma postura submissa e procura ignorar as agressões verbais, minimizando-as por receio de piorar a situação. Tenta mesmo negar as agressões atribuindo os incidentes a fatores externos ao agressor (e.g., problemas laborais, alcoolismo), esperando que ele possa mudar e que tudo melhore. Contudo, ao invés de melhorarem, pioram quase invariavelmente, dando-se um aumento de gravidade da violência. Se no início desta fase a vítima ainda tem controlo sobre os acontecimentos, à medida que aumenta a tensão, ela perde-o totalmente. O agressor não procura reprimir o seu comportamento face à aparente anuência da vítima e acredita-se no direito de a maltratar, apercebendo-se de que é um meio eficaz de conseguir obter o que deseja. Algumas vítimas, após algum tempo nesta fase, por não conseguirem suportar mais o medo, a ansiedade e a raiva, podem provocar uma discussão para poderem controlar onde e quando acontece a agressão, tentando premunir-se contra as consequências desta, pois sabem que “depois da tempestade vem a bonança”;
- b) Fase de explosão/agressão: quando a tensão chega ao limite, há uma descarga através da agressão psicológica, física e/ou sexual severa. Nesta fase a vítima já não consegue controlar os acontecimentos e a dimensão da violência. Após o episódio violento, o agressor pode reconhecer que a sua fúria foi exagerada e alegar não compreender o que se passou, tentando justificar-se contudo, a mulher terá sofrido severas agressões físicas que, em casos extremos, podem resultar na sua morte. Habitualmente, esta é a fase mais curta das três, podendo durar entre 2 e 24 horas, apesar de haver quem a tenha vivido por vários dias. Assim que termina, é comum verificar-se um estado inicial de choque, negação e incredulidade sobre os acontecimentos recentes;
- c) Fase de lua-de-mel / reconciliação: nesta fase não há agressões nem tensão e o agressor pede desculpa à vítima dizendo estar arrependido e que não voltará a repetir aquele tipo de prática. Adota um comportamento afetuoso e procura agradar à mulher, afirmando que não voltará a ser agressivo e que será capaz de controlar-se, ao mesmo tempo que acredita que ela aprendeu a lição e que não voltará a comportar-se inadequadamente, não sendo ele assim “forçado” a puni-la. Por seu lado, a vítima procura acreditar nele e no seu arrependimento, ver o incidente como um caso isolado, motivado por uma momentânea perda de controlo, que não se repetirá porque ele a ama e porque ela poderá mudá-lo. Mais ainda, ela procura ver o comportamento que ele evidencia nesta fase como o verdadeiro “Eu” do seu companheiro. Esta fase, que parece ser maior do que a segunda, em duração, e mais curta do que a primeira, pode resumir-se a um só momento e tende a diminuir com o tempo. Pode também não existir

sequer arrependimento por parte do agressor, substituído este por um período ligeiro de ausência de tensão. Contudo, é neste período que se torna mais difícil para a vítima tomar a decisão de deixar o agressor ou de apresentar denúncia contra ele, embora seja aqui que tem mais contacto com pessoas que poderão ajudá-la e que tem mais liberdade para sair e relacionar-se socialmente. O término desta fase pode ser suave ou abrupto e o ciclo repetir-se-á, marcado por um aumento de tensão.

Tendencialmente, estas mulheres não se apercebem de que se trata de um ciclo e percecionam os episódios de forma isolada e aleatória, ao mesmo tempo que adotam uma postura submissa que reforça o comportamento agressivo do homem, criando um ciclo vicioso. Porém, ao longo do tempo, as fases abreviam-se, podendo a fase de reconciliação reduzir ao ponto de se passar diretamente da fase de tensão para a fase de explosão. Neste momento, ao reconhecerem que a situação piorou e que deixou de existir aquele período que parecia compensar todo o sofrimento, as mulheres tendem a procurar ajuda.

Walker (1989) define a *escalada da violência* como a progressão do fenómeno violento em gravidade e intensidade ao longo do tempo, chegando ao ponto de criar perigo de vida para a vítima.

5.2. Mitos e crenças sobre a violência nas relações de intimidade

Referem-se na literatura (e.g., Gelles & Strauss, 1988; Acosta & Acosta, 1998; Matos, 2006; Manita e col., 2009) as falsas crenças que se encontram intimamente ligadas à VRI, nomeadamente, quanto à visão que a sociedade tem deste fenómeno. Por se encontrarem enraizadas na cultura, estas crenças tornaram-se verdadeiros mitos que, de um modo geral, levam à legitimação do ato violento no género masculino e a responsabilização social da mulher.

Do ponto de vista socioeconómico, a ideia de que este fenómeno se confina a classes desfavorecidas e a minorias é alimentada pela sua maior visibilidade, quer do ponto de vista mediático, quer do ponto de vista judicial, uma vez que uma mulher de “classe” média ou alta hesita em expor a violência de que é vítima (Gelles & Strauss, 1988) e não recorre ao mesmo sistema de saúde que as mulheres de menor poder económico (Instituto de Salud Pública, 2003). Este é visto como um assunto privado porque “*a roupa suja lava-se em casa*”, o que contribui para manter o fenómeno fora da esfera pública e da atenção social e legal, motivando mais uma vez a ocultação do problema (Saraga, 1996, citado em Matos, 2006).

Um outro mito, é que constitui um exagero falar da mulher enquanto vítima de VRI pois, se o problema fosse tão grave como se alega, a mulher sairia de casa, dado que é livre de o fazer; se aí permanece, é porque gosta ou, pelo menos, é porque é ela quem provoca a situação ao não compreender quando o marido tem problemas (por exemplo, quando bebe) ou ao não

cumprir devidamente as suas tarefas (Acosta & Acosta, 1998). Muitas vezes, a mulher vítima de VRI é vista como débil e mentalmente instável.

Já o homem agressor é globalmente visto como um indivíduo violento, alcoólico, dependente de substâncias, com baixo nível sociocultural, com psicopatologia e problemas sociolaborais. Isto apesar de haver autores que defendem que não há homens alcoólicos ou toxicodependentes que agredem, mas sim homens agressores que bebem ou consomem substâncias de abuso (Instituto de Salud Pública, 2003; Manita, 2005). Outra ideia que parece persistir é a de que o homem é naturalmente mais violento do que a mulher, logo, é-lhe mais difícil controlar os seus impulsos agressivos, o que apenas legitima a violência exercida pelo homem.

Apesar de ser difícil de aceitar, a VRI ocorre entre pessoas que supostamente deveriam amar-se e que, muito provavelmente, se amam. Esta é uma diferença crucial relativamente à violência entre estranhos pois, neste tipo de violência, há sentimentos que envolvem vítima e agressor numa intrincada teia. É muito provável que, apesar da crueldade de muitas agressões, a vítima possa ter sentimentos fortes pelo agressor (Gelles & Strauss, 1988), desculpando-o ou tolerando o seu comportamento (Corsi, 1999, citado por Martínez García, 2006; Alberdi & Matas, 2002). Acresce que a violência não é brusca mas sim uma escalada lenta e progressiva que impede a vítima de distinguir o que é normal do que não é (Salber & Taliaferro, 2000; Gelles & Strauss, 1988) ou a torna incapaz de se afastar da situação abusiva por diversos fatores de ordem psíquica (e.g., afetos, culpa), social (e.g., dependência económica) ou familiar (e.g., filhos) (Gelles & Strauss, 1988).

Da mesma forma, algumas narrativas de justificação usadas por muitas mulheres procuram atribuir uma aparência temporária à violência dizendo que “ele só é violento quando bebe” ou “ele fica assim quando se droga”. Esta visão do agressor como *Dr. Jeckyl e Mr. Hide* permite ao agressor a desculpa ideal para o seu comportamento violento porque, sendo assim, não estava consciente dos seus atos e, se estivesse sóbrio, nunca o faria (Gelles & Strauss, 1988). Machado (2005) refere que não só os agressores conjugais mas também as vítimas de violência subscrevem crenças legitimadoras da violência.

A permanência da mulher vítima na relação violenta pode ser imputada a uma série de fatores: o baixo autoconceito da mulher, a crença de que ele vai mudar, a mudança de nível económico, a existência de filhos que precisam do pai (Gelles & Strauss, 1988; Acosta & Acosta, 1998), a dúvida quando a conseguir subsistir sozinha, o medo de perder a casa (Acosta & Acosta, 1998), o receio de estigmatização em consequência da separação/divórcio e a dificuldade em encontrar emprego, especialmente quando tem pouca formação (Gelles & Strauss, 1988) ou a vergonha (Kearney, 1999).

Alguns autores referem, ainda, que a vergonha perante família e amigos inibe a vítima de denunciar ou de abandonar a situação abusiva (Magalhães, 2010; Acosta & Acosta, 1998) e, muitas vezes, a saída de uma relação abusiva só é impulsionada por uma agressão muito violenta (Gelles & Strauss, 1988).

Tendo por base a *Learned Helplessness Theory*, Walker (1989, 2009) desenvolveu o conceito de *Síndrome da mulher maltratada* como uma série de traços comuns às mulheres abusadas no âmbito de uma relação de intimidade. Caracterizado por uma incapacidade de se afastarem da relação abusiva por razões económicas, emocionais ou pela interiorização de crenças disfuncionais ao nível psicossocial, esta síndrome aborda do ponto de vista explicativo a adaptabilidade destas mulheres a situações adversas e a sua resistência à frustração e à dor. Igualmente, procura explicar porque não se apercebem estas das alternativas disponíveis para sua proteção e para a mudança. Segundo a autora, as distorções cognitivas que apresentam criam um quadro de negação e de dissociação da realidade de forma a suportar situações extremas.

O enraizamento cultural destes comportamentos abusivos e da aceitação dos mesmos, manifesta-se particularmente bem, sobretudo no que a Portugal diz respeito, através de expressões que se repetem (Magalhães, 2010): *“Era assim que o meu pai tratava a minha mãe”, “A minha vizinha também leva do marido”, “O homem é o chefe da casa”, “É o homem que manda na mulher”, “O homem tem direito a bater na mulher”, “Se apanhou foi porque merecia... algum mal deve ter feito”, “Uma bofetada nunca fez mal a ninguém”, “É violento porque bebe”, “É violento porque tem problemas da cabeça”, “São coisas das famílias pobres...”, “Homem que é homem não leva da mulher”, “Só apanha porque quer...”, “Se sair de casa perco o direito à casa e aos filhos”, “O casamento é uma cruz que temos de carregar até ao fim”*. Por isso, as vítimas admitem o abuso ou consideram-se, elas próprias, responsáveis pelo dano que estão a sofrer, não o revelando.

Muitos destes mitos apoiam-se em provérbios, dos quais valerá a pena referir alguns, ainda usados em pleno século XXI (Magalhães, 2010): *“Quem bem ama bem castiga”, “Quanto mais me bates mais gosto de ti”, “Entre marido e mulher ninguém meta a colher”, “De nenhuma mulher há que fiar e de todo o homem há muito que temer”, “Mulher que dá no homem na terra do demo morre”, “A mulher casada o marido lhe basta”, “À mulher e à galinha torce-lhe o pescoço para a fazer boa”, “A mulher e a mula o pau as cura”, “Faça-as quem as fizer, quem as paga é a minha mulher”, “O que o marido proíbe a mulher o quer”, “Pancadinhas de amor não doem”, “Quem bem te amar te fará chorar”, “Quem casa por amores sempre vive com dores”, “Vão-se os amores e ficam as dores”*.

Todas estas falsas ideias, assentes numa cultura e sociedade completamente desfasadas da realidade atual, mas que, em alguns casos, teimam em persistir, vão no sentido de atribuir ao agressor poder para exercer violência sobre a mulher (ou de o desculpabilizar por tal) e à vítima, culpa pelo abuso sofrido (Magalhães, 2010).

Na sequência da vivência deste tipo de violência, a mulher pode apresentar problemas de saúde fortemente correlacionados com a mesma, como dificuldades nas atividades diárias, dores, perda de memória, tonturas e o stresse emocional, ideação suicida e tentativas de suicídio (mais frequente em mulheres com experiência de VRI do que mulheres sem esta vivência) (Ellsberg e col., 2008).

É precisamente por estas crenças e cognições estarem ainda tão enraizadas na cultura e na mente de vítimas, agressores e, até, de interventores, e afetarem tanto a reação das vítimas face à violência nas relações de intimidade, como a resposta institucional, ao nível da prevenção e da intervenção secundária, que entendemos ser importante estudar a sua presença e influência na resposta de mulheres vítima de VRI atendidas no Serviço de Clínica Forense da Delegação Norte do INML.I.P.

II. OBJETIVOS

Como atrás se referiu, até há pouco tempo atrás as situações de violência perpetradas contra a mulher eram desvalorizadas e ignoradas, quer pelas pessoas próximas, quer pelos profissionais a que esta recorria. No geral, o que acontecia dentro das paredes da casa pertencia ao âmbito do privado, algo que não devia ser discutido fora do contexto familiar e cuja responsabilidade pertencia a todas as partes envolvidas (Martínez Garcia, 2006).

Apesar de nos dias de hoje, e sobretudo a partir da última metade do século XX, ser diferente o olhar científico, social e legal sobre os comportamentos de violência, designadamente de VRI, o facto é que estes comportamentos continuam a ser aceites, umas vezes como factos normais, outras como factos que devem ser tolerados.

Assim, persistem os desafios até agora sentidos no trabalho com mulheres vítimas de VRI: (a) a dificuldade em detetar de forma precoce as vítimas que não se assumem como tal; (b) a dificuldade de prevenir novas situações de violência quando a mulher decide não abandonar a relação; (c) a dificuldade de escolher a intervenção adaptada ao nível de vitimação em que a mulher se encontra e as suas reais necessidades.

Estes três aspetos são influenciados por fatores cognitivos e culturais relacionados com as crenças e mitos, quer das vítimas e dos agressores, quer dos técnicos que com elas trabalham (Martinez Garcia, 2006).

Para identificar e descrever esses fatores, que levam as mulheres a considerar os abusos como algo normal ou que devem tolerar, resignando-se e silenciando-se perante eles, o que prejudica as intervenções protetivas, terapêuticas e de reabilitação, fundamentais nestes casos, não só para as vítimas, como para os seus próximos e para comunidade em geral, foi desenvolvido nos Serviços Médico-Legais do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P., por Martinez Garcia (2006), um trabalho de investigação que teve por base a realização de entrevistas a 126 mulheres alegadamente vítimas de VRI.

Retomando e adaptando o instrumento de recolha de dados então utilizado, o objetivo geral do presente estudo é contribuir para uma melhor compreensão da problemática das mulheres vítimas de VRI, através da caracterização dos fatores cognitivos e culturais que influenciam a sua perceção e reação face a esta forma de violência, analisando, também, a forma como estes fatores evoluíram nos últimos 5 anos em Portugal. Com esta análise evolutiva, poderemos, de alguma forma, contribuir para uma avaliação da potencial influência das medidas levadas a cabo no país durante este período, tendo em vista a promoção dos diferentes níveis de prevenção destes casos.

Como objetivos mais específicos, este trabalho pretende:

- a) Caracterizar os fatores sociodemográficos representativos das mulheres vitimadas e dos alegados agressores, segundo a informação fornecida pelas mulheres;
- b) Caracterizar a VRI, segundo a informação fornecida pelas mulheres;

- c) Caracterizar e identificar os possíveis fatores de risco associados à VRI, segundo a perspetiva da mulher;
- d) Caracterizar os fatores cognitivos e culturais associados à VRI, segundo a perspetiva da mulher;
- e) Analisar a evolução ocorrida nos 5 anos que mediaram entre o estudo de Martinez Garcia (2006¹) e o presente momento, relativamente às diversas dimensões associadas aos fatores cognitivos e culturais;
- f) Caracterizar as necessidades sociais sentidas pela mulher.

¹ Não obstante os dados terem sido tornados públicos em 2006, a recolha dos dados foi concluída, como atrás referimos, em 2005.

III. METODOLOGIA

1. Amostra

A amostra do nosso estudo é constituída por 161 mulheres alegadamente vítimas de VRI. Os dados foram recolhidos em 2010, no Serviço de Clínica Forense da Delegação do Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. (INML). Trata-se de uma amostra intencional, uma vez que só nos interessava recolher dados junto de mulheres que se queixavam de ser vítimas de violência nas relações de intimidade, e também, neste caso, de uma amostra de conveniência, dado que a investigadora trabalha nesta Delegação do INML.

À semelhança do estudo de Martínez Garcia (2006), nesta amostra foram incluídos todos os indivíduos do sexo feminino, maiores de 16 anos, que nesse período se deslocaram a este Instituto e referiram ser vítimas de violência por parte do cônjuge, companheiro, namorado, ex-cônjuge/ex-companheiro. Assim, consideraram-se as situações de namoro, casamento, união de facto e, ainda, as de separação, em que se tivesse verificado violência. A violência podia assumir a forma de abuso físico, psicológico, sexual, económico e/ou outro.

As características sociodemográficas da amostra serão apresentadas mais à frente.

2. Método e procedimentos

A recolha de dados foi feita através de um questionário de resposta fechada (anexo1) adaptado do questionário utilizado por Martínez Garcia (2006) (anexo 2). O questionário é composto por 43 questões que visam permitir um estudo descritivo dos sistemas de crenças, valores e necessidades sociais das mulheres vítimas de VRI. Estas questões foram distribuídas em 5 partes:

- a) Caracterização do agregado familiar, à data do questionário:
 - Caracterização sociodemográfica da mulher;
 - Caracterização sociodemográfica do alegado agressor;
- b) Caracterização da violência na família;
- c) Caracterização de possíveis fatores de risco individuais e familiares:
 - Fatores de risco nas mulheres abusadas;
 - Fatores de risco nos alegados agressores;
- d) Caracterização dos fatores cognitivos e culturais;
- e) Necessidades sociais da mulher.

Foram introduzidas algumas alterações que se consideraram pertinentes para este estudo. Substituíram-se os termos “maus tratos” e “relação conjugal” por “abusos” e “relação de intimidade”, respetivamente, por se considerarem mais adequados à terminologia usada na

atualidade. Por outro lado, entendeu-se existirem áreas a merecer melhor exploração, como o valor auferido com a atividade laboral, nos casos em que o sujeito do estudo exercia uma profissão, bem como quem gere esse dinheiro (pontos 6 e 7 – A.1.e ponto 12 – A.2.), para perceber com mais rigor se a vítima estava numa situação de dependência financeira do agressor.

Relativamente aos possíveis fatores de risco, foram adicionadas questões sobre variáveis que se consideraram importantes: a dependência económica da vítima relativamente ao agressor, o isolamento social e/ou familiar da vítima.

Este questionário foi heteroaplicado, através de uma entrevista diretiva com uma duração média de 30 minutos. Cada questão continha uma série de respostas possíveis que eram dadas à vítima para escolher ou, na ausência de uma opção adequada, acrescentar às existentes.

A aplicação do questionário foi feita pela investigadora e pela Técnica de Serviço Social do Serviço no qual se realizou o estudo, de forma a garantir a fiabilidade na colheita dos dados.

As mulheres, após o exame médico no âmbito da avaliação do dano corporal pós-traumático, enquanto alegadas vítimas do crime de VRI, foram encaminhadas para a consulta de avaliação do risco com a Técnica de Serviço Social no fim da qual foi pedida a sua colaboração para este estudo, tendo sido explicado pela investigadora a cada uma das participantes o objetivo do estudo e, sempre que aceitaram participar no estudo, foi obtido o respetivo consentimento informado, passando-se à recolha dos dados.

Para a abordagem das manifestações comportamentais e/ou psicopatológicas das crianças que tenham estado expostas a VRI, as informação dada pelas mulheres foi organizada de acordo com as tipologias consideradas no DSM-IV-TR (APA, 2004).

2.1. Variáveis principais do estudo

Tendo em conta os objetivos do estudo, os fatores considerados foram os sociodemográficos, as dinâmicas da violência, os possíveis fatores de risco, os fatores cognitivos e culturais das vítimas e os da resposta social.

- a) Fatores sociodemográficos: referem-se às variáveis de ordem económica, social e cultural que caracterizam a amostra, como a idade, estado civil, escolaridade, situação profissional e número de filhos do agregado familiar, relativamente às mulheres vítimas e aos alegados agressores;
- b) Características da violência: estes dados reportam-se ao(s) tipo(s) de violência verificados na relação de intimidade e ao nível familiar, acedendo às crenças das vítimas bem como à perceção quanto à violência. Estas variáveis incluem o tipo de violência sofrida, o momento de ocorrência e a perceção que a vítima tem do tipo de violência sofrida, a duração das relações abusivas até à apresentação da

primeira denúncia, as perturbações causadas nas crianças expostas à violência e a existência ou não de separação do casal;

- c) Fatores de risco: consideram-se as possíveis variáveis indutoras ou precipitantes da VRI, bem como as que possam reforçar e/ou manter a sua ocorrência, de acordo com a literatura consultada, como o consumo de substâncias, a existência de doença psiquiátrica, os comportamentos desviantes e a experiência prévia de abusos na infância. Estes fatores avaliam-se tanto na vítima como no alegado agressor, através do testemunho da primeira;
- d) Fatores cognitivos e culturais: neste âmbito, tem-se em consideração a percepção da vítima quanto à violência e suas causas bem como as suas posições relativamente à manutenção, ou não, da relação abusiva. Estas variáveis serão influenciadas pelos valores culturais mais prevalentes na vida de cada mulher, pelas suas representações sociais e pela percepção que tem da sua situação. Será o que a leva a considerar normal ou não a violência, a percecionar o fenómeno violento na relação íntima como um crime ou não, bem como a pedir a ajuda ou a hesitar antes de dar esse passo;
- e) Necessidades sociais: as variáveis ligadas à resposta social referem-se ao tipo de apoio que a vítima recebeu e como o percecionou.

2.2. Análise estatística

Todos os questionários aplicados foram considerados válidos, uma vez que, sendo que o limite mínimo de resposta de 60% e tendo sido respondida a quase totalidade das questões pelas mulheres estudadas, todos eles possuíam informação suficiente. A base de dados foi construída com os 161 casos incluídos na amostra. Esta base foi, posteriormente, associada a uma matriz na qual constavam as repostas ao questionário obtidas por Garcia em 2005, para comparação dos dados obtidos nos dois estudos.

O tratamento dos dados foi feita no SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19.0. Foi realizada, num primeiro momento, uma estatística descritiva das variáveis em estudo e, para comparação dos resultados entre os dois momentos temporais, 2005 e 2010, foram utilizados o teste de Qui-quadrado para amostras independentes e o teste T para amostras independentes, consoante a natureza das variáveis a comparar (Martins, 2011).

Foi considerado um nível de significância de $p < 0.05$.

IV. RESULTADOS

Apresentaremos os resultados deste estudo (n=161) e, sempre que possível, do realizado por Martínez Garcia (2006) (n=126), de forma a compará-los e analisar a evolução dos fatores cognitivos e sociais das mulheres vítimas de VRI nos últimos 5 anos.

1. Caracterização sociodemográfica dos sujeitos em estudo

1.1. Mulheres

A média de idades das vítimas foi de 39.3 anos, sendo muito próxima da média da amostra do estudo efetuado em 2005 (38.9 anos) e mantendo-se a faixa etária mais representativa entre os 29 e os 48 anos (69%), bem como o desvio padrão (10.3 anos e 10.8, respetivamente em 2010 e 2005) (Tabela 1). A comparação destes dados revela que não houve uma variação significativa na idade dos 2 grupos de vítimas de VRI atendidas nos serviços médico-legais nos últimos 5 anos ($\chi^2=6.5$; gl=1; p=0.36).

Relativamente ao estado civil (Tabela 1), a amostra dividiu-se proporcionalmente entre mulheres que vivem em comunhão de mesa e habitação (50.3%) - mulheres que coabitam com alguém com quem mantêm uma relação de intimidade (casadas ou em união de facto) - e mulheres que não vivem nesse regime mas que mantêm ou mantiveram uma relação de intimidade (49.7%). Os valores obtidos no estudo anterior foram, respetivamente, de 76.2% e 23.8%, sendo a diferença entre os dois períodos estatisticamente significativa ($\chi^2=307$; gl=1; p=0.00).

Tabela 1. Caracterização das mulheres por idade e estado civil em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

			2005 n (%)	2010 n (%)
Idade (anos)	19-28		20 (15.9)	21 (13.0)
	29-38		47 (37.3)	60 (37.3)
	39- 48		38 (30.2)	51 (31.7)
	≥49		8 (6.3)	29 (18.0)
	Não responderam		13 (10.3)	-
	Total		126 (100)	161 (100)
Estado civil	Em comunhão de mesa e habitação		96 (76.2)	82 (50.3)
	Sem comunhão de mesa e habitação	Separada	6 (4.8)	4 (2.5)
		Divorciada	11 (8.7)	39 (24.2)
		Solteira	13 (10.3)	33 (20.5)
	Total		126 (100)	161 (100)

Ao relacionar as variáveis idade e estado civil das mulheres alvo do segundo estudo, observa-se que estes fatores não se encontram associados ($\chi^2=13.9$; gl=1; p=0.08) (Tabela 2).

Tabela 2. Relação entre idade e estado civil das mulheres avaliadas em 2010 (n=161)

		Estado civil	
		Em comunhão de mesa e habitação n (%)	Sem comunhão de mesa e habitação n (%)
Idade (anos)	19-28	3 (1.9)	18 (11.2)
	29-38	35 (21.7)	25 (15.5)
	39- 48	30 (18.6)	21 (13.0)
	≥49	14 (8.7)	15 (9.3)

A maioria das mulheres da amostra encontrava-se empregada (62.1%) (Tabela 3), destacando-se as atividades relacionadas com serviços pessoais, domésticos e similares (26.7%) e as de comércio (13%). Em 2005, a percentagem de mulheres empregadas era de 50%, sendo mais elevada a percentagem de atividades relacionadas com serviços pessoais, domésticos e similares (38.1%), seguido de profissões relacionadas com comércio e vendas (19.1%) e administrativas (14.3%). Estas diferenças não se revelaram, contudo, estatisticamente significativas ($\chi^2=6.1$; gl=1; p=0.8).

Entre as mulheres não ativas (37.9%), mais de metade estava em situação de desemprego em 2010. Comparativamente com 2005, a percentagem de donas-de-casa desceu, ao passo que as restantes situações profissionais se mantiveram equivalentes (Tabela 3), mas não existem diferenças significativas entre as duas amostras em nenhuma destas situações ($\chi^2=7.08$; gl=1; p=0.05).

Tabela 3. Tipo de atividade exercida pelas mulheres avaliadas em 2005 e 2010

		2005 n (%)	2010 n (%)
Tipo de atividade exercida	Trabalhadoras das indústrias	7 (11.1)	9 (5.6)
	Comércio e vendedoras	12 (19.1)	21 (13.0)
	Administrativas e similares	9 (14.3)	16 (9.9)
	Serviços de proteção/segurança, serviços pessoais/domésticos ou similares	24 (38.1)	43 (26.7)
	Profissões científicas, técnicas, artísticas e similares	8 (12.7)	7 (4.3)
	Diretoras ou quadros superiores	3 (4.76)	3 (1.9)
	Total	63 (100)	100 (100)
Sem atividade profissional	Dona-de-casa	21 (33.3)	15 (9.3)
	Estudante	7 (11.1)	1 (0.6)
	Reformada	5 (7.9)	7 (4.3)
	Desempregada	30 (47.6)	38 (23.5)
	Total	63 (100)	61 (100)

Em 2010, 29.7% das mulheres era detentora de grau académico superior (ao nível da licenciatura, mestrado ou doutoramento) e 47.2% tinha entre o 10º e o 12º ano do ensino secundário, ao passo que apenas 23% tinha um nível de escolaridade inferior ao 5º ano (Tabela 4). Relativamente a 2005, observa-se um aumento dos níveis de escolaridade mais altos nas mulheres que procuram ajuda no âmbito da VRI (Tabela 4), sendo esta diferença altamente significativa (p≤0.000).

Tabela 4. Distribuição segundo a escolaridade em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

		2005 n (%)	2010 n (%)
Baixa	Sem escolaridade	6 (4.8)	2 (1.2)
	1º ao 4º ano	34 (27.0)	35 (21.7)
Média	5º ao 9º ano	59 (46.8)	27 (16.8)
	10º ao 12º ano	15 (11.9)	49 (30.4)
Alta	Licenciatura	12 (9.5)	40 (24.8)
	Mestrado	-	7 (4.3)
	Doutoramento	-	1 (0.6)
	Total	126 (100)	161 (100)

Não se observa, contudo, uma relação significativa entre o estado civil e o nível de escolaridade ($\chi^2=2.5$; gl=1; p=1.00) (Tabela 5).

Tabela 5. Comparação entre o estado civil e a escolaridade da mulher em 2010 (n=161)

		Estado civil	
		Em comunhão de mesa e habitação n (%)	Sem comunhão de mesa e habitação n (%)
Escolaridade	Baixa	23 (14.3)	14 (8.7)
	Média	37 (23.0)	39 (24.2)
	Alta	22 (13.7)	26 (16.1)

O estado civil e a situação profissional também não apresentam uma relação significativa, sendo possível observar que há uma distribuição quase equivalente entre mulheres com e sem comunhão de bens e habitação quanto à atividade profissional ($\chi^2=0.39$; gl=1; p=0.5) (Tabela 6).

Tabela 6. Comparação entre o estado civil e a atividade profissional da mulher em 2010 (n=161)

		Atividade profissional	
		Sim n (%)	Não n (%)
Estado civil	Em comunhão de mesa e habitação	49 (30.4)	33 (20.5)
	Sem comunhão de mesa e habitação	51 (31.7)	28 (17.4)

Das mulheres avaliadas, 13.6% (n=22) afirmou não ter quaisquer rendimentos; 39.1% tinha rendimentos mensais inferiores a 450 Euros, 44.1% auferia entre 450 e 1500 Euros e apenas 3.1% indicou valores superiores; ou seja, entre as mulheres que referiram ter rendimentos (n=139) mais de metade auferia valores iguais ou inferiores ao ordenado mínimo nacional. Apenas 3% de todas as mulheres entrevistadas referiu ser o alegado agressor a gerir o dinheiro, tendo, assim, a maioria independência financeira.

Do ponto de vista familiar, em 91.1% dos casos havia crianças no agregado familiar, tendo as mulheres uma média de 2 filhos (D.P.=1), tal como no estudo de 2005. Em 2010, mais de 80% das crianças tinha menos de 7 anos de idade.

1.2. Alegados agressores

Este estudo apresenta dados semelhantes ao do anterior, no que respeita às idades dos alegados agressores ($p=0.651$) com uma média de idades de 42 anos (D.P.=11.5) relativamente aos 42.5 anos em 2005 (D.P.=11.8).

Comparando a média de idades entre alegadas vítimas e alegados agressores, verificamos que estes são ligeiramente mais velhos.

Relativamente à escolaridade, 77.8% dos alegados agressores teria uma escolaridade inferior ao 9º ano, não tendo sido identificado nenhum sem escolaridade. O nível médio (5º ao 12º ano) foi o mais frequente, com 62.7% (Tabela 7). As diferenças encontradas a este nível, entre 2005 e 2010, não são significativas, não acompanhando, portanto, a evolução registada ao nível da escolaridade das vítimas.

Tabela 7. Escolaridade dos alegados agressores em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

		2005 n (%)	2010 n (%)
Baixa	Sem escolaridade	3 (2.4)	-
	1º ao 4º ano	41 (32.5)	48 (30.0)
Média	5º ao 9º ano	48 (38.1)	77 (47.8)
	10º ao 12º ano	15 (11.9)	24 (14.9)
Alta	Ensino superior	7 (5.6)	8 (4.9)
Desconhece		12 (9.5)	4 (2.4)

Verificou-se que 65.8% dos alegados agressores tinha uma atividade profissional, dos quais 35% eram operários fabris e da construção civil. Observou-se um aumento ao nível das profissões científicas, técnicas, artísticas e similares, com 17% na amostra atual, face a 5% em 2005 (Tabela 8). Dos indivíduos que em 2010 não tinham atividade profissional, a maioria estava desempregado (61.8%), sendo os restantes 48.2% reformados, o que está de acordo com os dados de há cinco anos.

Tabela 8. Atividade profissional exercida pelos alegados agressores em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005	2010
	n (%)	n (%)
Trabalhadores das indústrias (operários fabris e da construção civil)	32 (40)	36 (34.2)
Pessoal de comércio e vendedores	12 (15)	17 (16.2)
Pessoal administrativo e similares	10 (12.5)	7 (6.7)
Serviços de proteção e segurança ou serviços pessoais, domésticos ou similares	13 (16.3)	26 (24.8)
Profissões científicas, técnicas, artísticas e similares	4 (5.0)	18 (17.1)
Diretores e quadros superiores	9 (11.2)	1 (1.0)
Total	80 (100)	105 (100)

Não se observaram diferenças significativas entre os estudos de 2005 e de 2010 quanto à escolaridade ($\chi^2=3.1$; gl=1; p=0.1).

2. Caracterização da violência

Em 2010, na maioria dos casos foi referida violência física e psicológica (99% e 95%, respetivamente). A violência sexual foi identificada com menor frequência (17.4%) (Tabela 11). Em 2005, a referência à violência física e psicológica também foi bastante elevada (94.4% e 95.2%, respetivamente). Ao contrário da violência física e psicológica, em 2010 a referência à violência sexual (17.4%) difere significativamente dos resultados de 2005 ($\chi^2=13.8$; gl=1; p=0.001) (Tabela 11).

Tabela 9. Tipologias de abuso mais frequente durante a relação de intimidade em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005	2010
	n (%)	n (%)
Psicológicos	120 (95.2)	153 (95.0)
Físicos	119 (94.4)	159 (99.0)
Outros	77 (61.1)	60 (37.3)
Sexuais	51 (40.5)	28 (17.4)

Em 2010, os abusos físicos mais frequentemente referidos (cujos mecanismos podem ser múltiplos), foram a bofetada, o murro e o pontapé (90.7%), sem variações significativas relativamente a 2005 ($\chi^2=0.8$; gl=1; p=0.49), ao contrário do recurso à constrição extrínseca do pescoço (esganadura ou estrangulamento) e ao uso de instrumentos contundentes, que representam 23.6% e 20.5%, respetivamente, que apresentam diferenças significativas face a 2005 ($\chi^2=21.3$; gl=1; p=0 e $\chi^2=22.9$; gl=1; p=0). Outro tipo de abuso físico, como as “arranhadelas” e puxão de cabelos, foi referido por 33.5% das vítimas. (Tabela 10)

Tabela 10. Tipo de violência física mais frequentemente identificada em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005	2010
	n (%)	n (%)
Bofetadas, murros e pontapés	114 (90.4)	146 (90.7)
Estrangulamento, esganadura ou sufocação	68 (54)	38 (23.6)
Traumatismos com objetos contundentes	59 (46.8)	33 (20.5)
Traumatismo com instrumentos cortantes	53 (42.1)	11 (6.8)
Mordeduras	44 (34.9)	14 (8.7)
Arranhadelas e puxão de cabelos	-	54 (33.5)
Queimaduras	5 (3.9)	-

A violência psicológica manifestou-se sobretudo pelos insultos e a humilhação, em 94.4% dos casos com diferenças altamente significativas face a 2005 ($\chi^2=31$; gl=1; p=0), e pelas ameaças à vida e/ou integridade física da mulher, referidas por 64% referidas em 2010 que também diferem significativamente de 2005 ($\chi^2=74$; gl=1; p=0). O isolamento (36.6%) bem como outras formas de violência psicológica como a perseguição, controlo de saídas e privação de utilizar o telefone (50.3%) diferem significativamente relativamente a 2005 ($\chi^2=42$; gl=1; p=0 e $\chi^2=65$; gl=1; p=0) (Tabela 11).

O abandono emocional era referido por 88.1% das mulheres 2005, em 2010 foi referido por 12.4%, bem como as acusações de infidelidade passaram de 61.1% para 28.7% no mesmo intervalo revelando diferenças significativas com recurso à correção de *Fisher's exact test*. ($\chi^2=177$; gl=1; p=0 e $\chi^2=35.2$; gl=1; p=0). Além disso, observa-se que as vítimas passaram a identificar com mais frequência outras formas de violência psicológica como o controlo de saídas, de telefonemas e a perseguição ("*stalking*"), que representam agora 50.3% dos casos, face aos 3.9% de 2005 ($\chi^2=65$; gl=1; p=0) (Tabela 11).

Tabela 11. Tipos de abuso psicológico mais frequentemente identificados em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005	2010
	n (%)	n (%)
Insultos/ humilhações	87 (69)	152 (94.4)
Ameaças à mulher	102 (80.9)	103 (64)
Acusações infundadas de infidelidade	77 (61.1)	45 (28)
Isolamento	5 (3.9)	59 (36.6)
Abandono emocional	111 (88.1)	19 (11.8)
Outros tipos (perseguições, controlo de saídas e telefonemas, etc.)	5 (3.9)	77 (47.8)

Relativamente à violência sexual, 16.8% das mulheres referiu ter sido obrigada a manter práticas sexuais por ela consideradas normais mas contra a sua vontade não se observando diferenças significativas relativamente a 2005 ($\chi^2=2.8$; gl=1; p=0.15) (Tabela 12). Verificaram-se diferenças significativas quanto à referência a práticas sexuais consideradas anormais ($\chi^2=20$; gl=1; p=0) ou mediante violência física/psicológica ($\chi^2=13.5$; gl=1; p=0), com uma franca diminuição de 2005 para 2010.

Tabela 12. Formas de violência sexual mais identificadas em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005 n (%)	2010 n (%)
Obrigação de práticas sexuais que considera normais, mas contra a sua vontade	37 (29.4)	27 (16.8)
Obrigação de práticas sexuais que considera anormais e contra a sua vontade	26 (20.6)	1 (0.6)
Obrigação de manter práticas sexuais mediante violência física e/ou psicológica	24 (19.1)	3 (1.9)
Outros	-	2 (1.2)

A tabela 13 permite observar outros tipos de abuso sentidos pelas vítimas, tendo em 2010, 23.6% referiu a destruição de bens de valor económico como forma de violência com variações significativas relativamente a 2005 ($\chi^2=10.9$; gl=1; p=0.001), bem como a destruição de bens de valor afetivo (9.3%) sem diferenças assinaláveis ($\chi^2=0.44$; gl=1; p=0.55). Relativamente a 2005, é observável uma diminuição na referência à privação de necessidades básicas (de 30.2% para 1.2%) ($\chi^2=24$; gl=1; p=0).

Tabela 13. Outros tipos de abuso mais frequentes em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005 n (%)	2010 n (%)
Destruição dos bens com valor económico	57 (45.2)	38 (23.6)
Destruição dos bens com valor afetivo	51 (40.5)	15 (9.3)
Privação das necessidades básicas	38 (30.2)	2 (1.2)
Outros	8 (6.4)	8 (5)

Na amostra em estudo, 89% das mulheres referiu que os filhos presenciaram o(s) episódio(s) de VRI. Entre a sintomatologia identificada, a ansiedade generalizada, designadamente, é referida por 86.9% da mulheres, com diferenças altamente significativas relativamente ao que se verificou em 2005 ($\chi^2=18$; gl=1; p=0). A referência ao humor depressivo (31%) não difere significativamente do estudo anterior ($\chi^2=0.01$; gl=1; p=1), bem com as perturbações do sono ($\chi^2=0.23$; gl=1; p=0.66), as perturbações de aprendizagem ($\chi^2=1.2$; gl=1; p=0.32) e de alimentação ($\chi^2=0.45$; gl=1; p=0.55) (Tabela 14).

Tabela 14. Perturbações observadas nas crianças expostas à VRI em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005 n (%)	2010 n (%)
Perturbações de ansiedade	96 (76.2)	140 (86.9)
Perturbações do humor depressivo	33 (26.2)	50 (31)
Perturbações de défice de atenção e comportamento perturbador	47 (37.3)	35 (21.7)
Perturbações do sono	30 (23.8)	35 (21.7)
Perturbações da aprendizagem	19 (15.1)	29 (18)
Perturbações alimentares	16 (12.7)	19 (11.8)
Outras perturbações da infância (ansiedade de separação)	13 (10.3)	8 (5)
Perturbações de somatização	2 (1.6)	6 (3.7)
Outras perturbações	7 (5.6)	5 (3.1)
Perturbações de eliminação	2 (1.6)	3 (1.8)

Em 2010, em 27.3% dos casos, a violência era exercida há mais de 15 anos (Tabela 15) e cerca de 86.3% das mulheres apresentou denúncia nos últimos 5 anos. Não se observam variações estatisticamente significativas relativamente a 2005 no que respeita ao início da violência ($\chi^2=3.14$; gl=1; p=0.5) e ao ano da apresentação da primeira denúncia ($\chi^2=3.66$; gl=1; p=0.3).

Tabela 15. Início da violência em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005	2010
	n (%)	n (%)
Há menos de 5 anos	47 (37.3)	57 (35.4)
5 a 15 anos	43 (34.1)	57 (35.4)
16 a 25 anos	14 (11.1)	25 (15.5)
26 a 35 anos	15 (11.9)	11 (6.8)
Há mais de 35 anos	4 (3.2)	8 (5.0)
Desconhece	3 (2.4)	2 (1.2)

Analisando o tempo decorrido entre o ano de início da violência e o ano de apresentação da primeira denúncia, observa-se que o tempo de espera para realização da primeira denúncia foi, em média, de 8.6 anos (D.P.=9.5 anos). No estudo anterior o tempo médio foi de 9.3 (D.P.=10.5).

Em 2010, entre as mulheres que denunciaram a VRI nos 5 anos anteriores à entrevista, 34.8% referiu que tinha sofrido as agressões nesse mesmo intervalo, mas 20% já vinha a ser vítima de violência há mais de 15 anos (Tabela 16).

Tabela 16. Comparação entre início da violência e apresentação da primeira denúncia em 2010 (n=161)

		Ano da primeira denúncia			
		Nos últimos 5 anos	6 a 15 anos	16 a 25 anos	26 a 35 anos
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ano início violência	Nos últimos 5 anos	56 (34.8)	1 (0.6)	0	0
	6 a 15 anos	52 (32.3)	5 (3.1)	0	0
	16 a 25 anos	19 (11.8)	3 (1.9)	3 (1.9)	0
	26 a 35 anos	8 (5.0)	2 (1.2)	0	1 (0.6)
	Há mais de 35 anos	6 (3.7)	2 (1.2)	0	0
	Total	141 (87.6)	13 (8.0)	3 (1.9)	1 (0.6)

Aplicando o teste do qui-quadrado para avaliar a relação entre o ano de início da violência e o ano de apresentação da primeira denúncia, percebe-se que há uma relação significativa entre as variáveis ($\chi^2=13.5$; gl=1; p=0.001), sendo que quanto mais recente foi o início da violência,

mais rápidas foram as mulheres a denunciar. Logo, quanto mais tardio foi o início da violência menos tempo levou a vítima a apresentar denúncia.

Cada mulher apresentou, em média, duas denúncias (D.P.=2.4), tendo 7.4% das mulheres apresentado 5 ou mais denúncias. Destas, mais de metade retirou, pelo menos, uma denúncia. Por outro lado, aquelas que apresentaram uma única, não a retiraram.

A amostra em estudo está repartida em partes iguais no que respeita à separação ou não do casal, isto é, metade das mulheres está separada e outra metade coabita com o alegado agressor. Em 2005, a separação do casal situava-se em 40.7% da amostra, mas analisando as respostas em ambos os estudos, é possível aferir que a proporção de mulheres que já se separou do companheiro é semelhante, não existindo diferenças significativas entre os dois períodos temporais ($\chi^2=2.3$; gl=1; p=0.13).

No nosso estudo, a existência de separação do casal e a escolaridade da mulher não se encontram associadas de forma significativa ($\chi^2=5.6$; gl=1; p=0.06). Relativamente à atividade profissional, também não parece haver uma associação significativa ($\chi^2=0.18$; gl=1; p=0.67).

Quanto ao momento de início da violência, 65.8% das mulheres avaliadas refere que o abuso se iniciou logo nos primeiros anos de vida em comum não havendo contudo diferenças significativas de 2005 para 2010 ($\chi^2=11.2$; gl=1; p=0.13) (Tabela 21). Não são também significativas as diferenças, designadamente quanto ao início da violência durante o namoro ($\chi^2=2$; gl=1; p=0.3), contudo o início da violência física apresenta, isoladamente, diferenças significativas face a 2005 com maior incidência nos primeiros 5 anos da relação (57.8% face aos 45% de 2005) ($\chi^2=9.5$; gl=1; p=0.04).

Tabela 17. Momento da relação em que se iniciaram os abusos em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005 n (%)	2010 n (%)
Durante o namoro	21 (16.7)	12 (7.5)
Entre o 1º e o 5º ano de vida em comum	57 (45.2)	93 (57.8)
Entre o 6º e o 10º ano de vida em comum	20 (15.9)	30 (18.6)
Depois de 10 anos de vida em comum	22 (17.4)	20 (12.4)
Não sabe responder	6 (4.8)	6 (3.7)

3. Caracterização dos fatores de risco

De acordo com os dados recolhidos em 2010, apenas 1.2% das vítimas referiu comportamentos de consumo de álcool e/ou drogas de abuso, bem como comportamentos desviantes. Já no que respeita às doenças do foro psiquiátrico, 22.4% referiu ter doença psiquiátrica, sendo o humor depressivo a mais assinalada, sem diferenças relativamente a 2005 ($\chi^2=0.028$; gl=2; p=0.9) (Tabela 18).

Tabela 18. Antecedentes das vítimas em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005 n (%)	2010 n (%)
Consumo de álcool e/ou drogas de abuso	6 (4.8)	2 (1.2)
Comportamentos desviantes	3 (2.4)	2 (1.2)
Doença psiquiátrica	29 (23)	21 (22.4)
Abusos sofridos na infância/adolescência	30 (23.8)	47 (29.2)

Ainda na amostra de 2010, a vivência de abuso na infância foi referida por 29.2% das mulheres, tendo estas identificado o pai como abusador em 80.8% dos casos. Relativamente a 2005, não é significativa a variação do número de referências a abusos na infância, tendo sido de 23.8%, apesar de a referência ao pai ter variado significativamente desde 2005 (30%). Houve ainda uma diminuição da referência a múltiplos abusadores, de 33% para 4.3% (Tabela 19).

Tabela 19. Relação abusador/vítima (na infância) em 2005 e 2010

	2005 n (%)	2010 n (%)
Pai	9 (30)	38 (80.8)
Mãe	3 (10)	5 (10.6)
Outro familiar	4 (13.3)	2 (4.3)
Outra pessoa	1 (3.3)	-
Mais do que uma pessoa	10 (33.3)	2 (4.3)
Não responde	2 (6.7)	-
Total	30 (100)	47 (100)

Das 47 mulheres do estudo de 2010 que referiram ter sofrido abusos na infância, 83% identificou abusos psicológicos e 40% abusos físicos. O abuso sexual, bem como a negligência e o abandono, resumem-se a 2.1%. 27.7% referiu ter sido vítima de mais do que uma forma de abuso. Em 2005, o abuso psicológico era referido apenas por 6.7% das mulheres, ao passo que, em 2010, essa percentagem foi de 29.8%, havendo diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2=11$; gl=1; p=0.008) (Tabela 20).

Tabela 20. Tipo de abuso sofrido pelas mulheres na infância em 2005 e 2010

	2005 n (%)	2010 n (%)
Negligência/abandono	4 (13.3)	1 (2.1)
Abuso físico	6 (20)	18 (38.3)
Abuso psicológico	2 (6.7)	14 (29.8)
Abuso sexual	2 (6.7)	1 (2.1)
Abusos múltiplos	8 (26.7)	13 (27.7)
Total	30 (100)	47 (100)

Relativamente aos alegados agressores, segundo informação das vítimas, 58.4% consumia algum tipo de substância, tendo, cerca de 76.5% destes, sido referenciados como consumidores regulares de álcool. As substâncias de abuso, nomeadamente a heroína, a cocaína e o haxixe, foram apontados em 23.5% dos casos. Em relação a 2005, não se observam diferenças significativas nos consumos ($\chi^2=1.3$; gl=1; $p=0.15$) (Tabela 21).

Quanto a comportamentos desviantes, em 2010, 28.6% das mulheres identificou-os nos alegados agressores. Dessas 46 mulheres, 47.8% referiu a ofensa à integridade física, 23.9% furto e/ou roubo e 10.9% tráfico de drogas, havendo diferenças significativas quanto aos resultados de 2005 ($\chi^2=15$; gl=1; $p=0.04$) (Tabela 21).

Em 2010, 13% das mulheres identificou doença psiquiátrica nos alegados agressores. Não foi pedido a nenhuma das 21 mulheres que responderam positivamente que especificassem o tipo de doença. Uma elevada percentagem das mulheres referiu que o companheiro ou ex-companheiro foi vítima de abuso na infância (40.1%), com diferenças significativas relativamente a 2005 ($\chi^2=5$; gl=1; $p=0.01$). Dos indivíduos vítimas de abuso na infância, o perpetrador terá sido, em 89.4% dos casos, o pai, em 18.2% a mãe, em 4.5% outro familiar ou outra pessoa e em 10.2% teria havido mais do que um perpetrador. O tipo de violência mais referida foi a psicológica (92.4%) e a menos referida foi a negligência/abandono (7.5%). O abuso físico foi identificado por 25.8% das mulheres, bem como a ocorrência de mais do que uma forma de abuso, mas note-se que apenas se consideraram os casos em que as mulheres tinham essa informação, havendo muitos casos em que estas não sabiam responder (Tabela 21).

Tabela 21. Antecedentes dos alegados agressores em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

		2005	2010
		n (%)	n (%)
Consumos	Álcool	51 (40.5)	75 (46.6)
	Drogas de abuso	8 (6.3)	23 (14.3)
Comportamentos desviantes	Furtos/roubos	8 (6.3)	11 (6.8)
	Tráfico de drogas	3 (2.3)	5 (3.1)
	Ofensas à integridade física	14 (11.1)	22 (13.7)
	Outros	3 (2.3)	8 (5)
Doença psiquiátrica		19 (15.1)	21 (13)
Abusos sofridos na infância		37 (29.4)	66 (41)

Quanto ao isolamento social e/ou familiar da vítima, observou-se que existe, na amostra de 2010, uma proporção equivalente de mulheres que se considera isolada socialmente, isto é, afastada da convivência com amigos e/ou vizinhos e/ou colegas de trabalho (27.3%) e afastada da sua própria família (24.2%).

Colocada inicialmente, com base na revisão da literatura, a hipótese de existir dependência económica da mulher em relação ao alegado agressor, observou-se, contudo, que apenas 15% está nessa situação, tendo a maioria independência financeira.

4. Caracterização de fatores cognitivos e culturais

Em 2010, as causas da violência, do ponto de vista da mulher foram, principalmente, o alcoolismo do companheiro (24.2%), havendo também referência a problemas económicos (8%), toxicodependência (7.5%) e abusos na infância/adolescência do companheiro (7.5%); 17% referiu que foi a “provocação” da mulher e 11% referiu que foram os ciúmes relativamente a ela. Algumas verbalizações como “o homem é que manda” porque “ele é que dá o sustento” surgem em 3.8% dos casos. (Tabela 22)

Tabela 22. Causas da violência no ponto de vista da vítima em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005 n (%)	2010 n (%)
Alcoolismo do companheiro	45 (35.7)	39 (24.2)
Toxicodependência do companheiro	6 (4.7)	14 (8.7)
Abusos na infância do companheiro	11 (8.7)	12 (7.5)
Problemas profissionais do companheiro	16 (12.7)	3 (1.9)
Problemas económicos da família	27 (21.4)	13 (8.1)
Existência de outra mulher/homem na vida do companheiro	28 (22.2)	12 (7.5)
Doença psiquiátrica do companheiro	17 (13.5)	8 (5.0)
Ciúmes (em abstrato)	14 (11.1)	12 (7.5)
Forma de ser e pensar dos homens relativamente às mulheres	18 (14.3)	11 (6.8)
O homem é que manda na mulher	24 (19.1)	5 (3.1)
O homem é que manda em casa, porque é ele que dá o sustento	13 (10.3)	3 (1.9)
É a forma de demonstrar a preocupação e interesse pela mulher	6 (4.8)	2 (1.2)
Não aceita ser contrariado	4 (3.2)	19 (11.8)
Frustração insatisfação pessoal do homem	3 (2.4)	21 (13)
Instabilidade emocional do homem	1 (0.8)	6 (3.7)
Não soube responder	6 (4.8)	25 (15.5)

Por outro, lado os alegados agressores justificam a violência, segundo as vítimas, com a provocação da mulher e os ciúmes.

No que respeita à forma como as vítimas percecionaram a violência sofrida na fase inicial da relação, sob o ponto de vista da sua normalidade ou anormalidade, em 2010, 1.2% considerou-a normal (n=161), quando em 2005 esta percentagem era de 14.3% (n=126), sendo estas diferenças altamente significativas ($\chi^2=22$; gl=1; p=0). Em 2010, da grande

maioria de mulheres que não considerou normal a violência sofrida na relação e 15 (9.3%) agiram de imediato, denunciando o agressor.

Ao compararmos o nível de escolaridade com o facto de considerarem os comportamentos violentos normais, verificamos que as variáveis têm uma relação significativa, isto é, à medida que a escolaridade aumenta, a proporção de mulheres que não consideram normais os comportamentos violentos também aumenta ($\chi^2=15$ gl=2; $p=0.01$) (Tabela 23), resultados estes idênticos aos do estudo de Martínez Garcia (2006), no qual das 106 mulheres que não consideraram os comportamentos violentos normais, 89.7% tinha um nível de escolaridade médio (Tabela 23).

Tabela 23. Escolaridade vs Normalidade dos comportamentos violentos em 2010
(n=161)

	Normais	Anormais
	n (%)	n (%)
Escolaridade baixa (Sem escolaridade - 4º Classe)	0 (0)	37 (100)
Escolaridade média (5º Ano - 12º Ano)	2 (2.5)	74 (97.5)
Escolaridade alta (Curso Superior)	0 (0)	48 (100)
Total	2 (1.2)	159 (98.8)

Entre as mulheres que se mantiveram na relação abusiva e se submeteram à violência, apesar de reconhecerem os comportamentos violentos como anormais, 37.7% acreditou que o agressor iria mudar, sem variações significativas relativamente a 2005 ($\chi^2=0.39$; gl=1; $p=0.6$), tal como achava ser seu dever suportar tudo pelos filhos ($\chi^2=0.04$; gl=1; $p=0.85$). Também foi referido por 19.9% das mulheres que gostava do parceiro tendo contudo apenas 6.8% considerado que ele no fundo era boa pessoa, o que difere significativamente de 2005 ($\chi^2=76.9$; gl=1; $p=0$).

A vergonha de contar aos amigos e familiares surgiu em 19.9% dos casos, sem diferenças significativas face a 2005 ($\chi^2=3.2$; gl=1; $p=0.09$). Mas a vergonha de ter fracassado na relação (6.8%) difere significativamente do estudo anterior ($\chi^2=25.7$; gl=1; $p=0$) bem como a vergonha de abordar o problema junto da polícia ou tribunal (3.1%) ($\chi^2=50$; gl=1; $p=0$) (Tabela 24).

A variação observada quanto ao medo de não ser considerada uma boa esposa/companheira, 14% para 1.4%, ou da crença de que “A vida em conjunto é para o bom e para o mau”, de 27% para 2.7%, são estatisticamente significativas ($\chi^2=13.2$; gl=1; $p=0$ e $\chi^2=26.9$; gl=1; $p=0$, respetivamente) (Tabela 24).

Tabela 24. Motivos para a sujeição à violência até à apresentação de denúncia em 2005 (n=113) e 2010 (n=146)

	2005 n (%)	2010 n (%)
Não eram comportamentos normais mas acreditava que ele ia mudar	47 (41.6)	55 (37.7)
Por ter medo de perder o parceiro	43 (38)	34 (23.3)
Por vergonha de contar aos amigos e familiares	13 (11.5)	29 (19.9)
Por achar que devia manter a família unida e suportar tudo pelos filhos	12 (10.6)	17 (11.6)
Por vergonha de ter fracassado na relação conjugal	35 (31)	10 (6.8)
Por achar que ele no fundo era boa pessoa	64 (56.6)	10 (6.8)
Outro (gostava dele)	-	32 (21.9)
Por medo de não ter dinheiro para sobreviver sozinha	21 (18.6)	8 (5.5)
Por ter medo de ficar sem os filhos	26 (23)	11 (7.5)
Por medo que ele passasse a ser mais violento	51 (45.4)	7 (4.8)
Por medo de perder a casa	20 (17.7)	6 (4.1)
Porque só lhe batia quando estava embriagado	26 (23)	5 (3.4)
Por achar que os problemas familiares devem ser resolvidos em casa	44 (38.9)	6 (4.1)
Por vergonha de falar sobre questões íntimas à polícia ou em tribunal	43 (38)	5 (3.4)
Por não ter dinheiro para pagar a um advogado	15 (13.3)	1 (0.7)
Não eram comportamentos normais mas não sabia como agir	34 (30.1)	5 (3.4)
Não eram comportamentos normais mas tinha medo de denunciar	56 (49.6)	4 (2.7)
Porque ele a ameaçava a si e aos filhos	42 (37.2)	3 (2.1)
Por medo de ir contra a lei de Deus	34 (30.9)	3 (2.1)
Porque quando se inicia a vida em conjunto é para o bom e para o mau	27 (24)	4 (2.7)
Por medo de perder os seus bens	22 (19.5)	1 (0.7)
Por medo que a culpassem de não ter sido uma boa esposa/ companheira	14 (12.4)	2 (1.4)
Por medo que ninguém acreditasse em si	1 (0.9)	3 (2.1)
Por medo que ele se suicidasse	-	3 (2.1)
Por achar que o homem até tinha razão: ela é que falhava	14 (12.4)	2 (1.4)

A noção de que a violência doméstica constitui um crime estava presente em 88.8% das mulheres inquiridas em 2010, o que difere relativamente a 2005 de forma significativas ($\chi^2=9.6$; gl=1; p=0.008) (Tabela 25).

Tabela 25. Violência doméstica como crime em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005 n (%)	2010 n (%)
Sim	96 (76.2)	143 (88.8)
Não	22 (17.5)	16 (9.9)
Não sabe responder	8 (6.3)	2 (1.2)
Total	126 (100)	161 (100)

Das mulheres entrevistadas em 2010, 67.7% sabia tratar-se de um crime público, no entanto, nem sempre compreendendo a totalidade das implicações desse facto.

5. Necessidades sentidas pela mulher vítima de VRI

Em 2010, o motivo principal que levou as mulheres a procurar ajuda foi a necessidade de interromper o ciclo de violência (50.9%) bem como a rotura e separação do parceiro (14.3%). Em 2005, este foi também o motivo mais assinalado contudo a referência a uma agressão muito violenta como tendo sido o motivo da denúncia apresenta diferenças significativas relativamente a 2005 ($\chi^2=16$; gl=1; p=0.00) (Tabela 26).

Tabela 26. Motivo do pedido de ajuda em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005 n (%)	2010 n (%)
Necessidade de interromper o ciclo de violência	50 (39.7)	82 (50.9)
Rotura e separação do companheiro/marido	22 (17.5)	23 (14.3)
Sofreu uma agressão muito violenta	36 (28.6)	15 (9.3)
Não pediu ajuda mas alguém denunciou	10 (7.9)	12 (7.5)
Os filhos também foram abusados	9 (7.1)	7 (4.3)
Outra	10 (7.9)	20 (12.4)
Não responderam	-	2 (1.2)

Nos dois anos em estudo, a ajuda foi maioritariamente solicitada aos órgãos de polícia criminal, existindo contudo diferenças significativas ($\chi^2=21$; gl=1; p=0.00), sendo atualmente essa solicitação mais relevante (93.8%). A procura de amigos ou familiares (15%) revela também diferenças significativas relativamente a 2005 ($\chi^2=9.5$; gl=1; p=0.002) (Tabela 27).

Tabela 27. Pessoa ou instituição a quem foi pedida ajuda em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005 n (%)	2010 n(%)
Polícia (PSP. GNR. PJ)	91 (72.2)	151 (93.8)
Familiar/ amigo	37 (29.4)	24 (14.9)
Urgência hospitalar	15(11.9)	14 (8.7)
Associação de apoio a vítimas	8 (6.3)	11 (6.8)
Advogado	4 (3.2)	5 (3.1)
Serviço público de Medicina Legal	1 (0.8)	2 (1.2)
Tribunal de Família e Menores	-	1 (0.6)
Centro de Saúde	-	2 (1.2)
Assistente social da autarquia a que pertence	1 (0.8)	-
Paróquia	1 (0.8)	-

Em 2010, o tipo de ajuda recebida foi, maioritariamente, o aconselhamento e o apoio legal (84.5%), que em 2005 era referido apenas em 20.6% dos casos, havendo uma variação altamente significativa neste intervalo. Todas as outras ajudas foram referidas em

percentagens inferiores a 10%, em 2010, ao passo que em 2005, foram referidos o tratamento das lesões por 20.6% das mulheres, o acolhimento temporário por 16.7% e o apoio psicológico e emocional por 15.1% (Tabela 28).

Tabela 28. Tipo de ajuda que as mulheres receberam em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005 n (%)	2010 n (%)
Tratamento das lesões	26 (20.6)	14 (8.7)
Aconselhamento e apoio legal	26 (20.6)	136 (84.5)
Acolhimento temporário	21 (16.7)	6 (3.7)
Apoio psicológico e emocional	19 (15.1)	9 (5.6)
Orientação relativamente à guarda parental	7 (5.6)	1 (0.6)
Apoio na formação e emprego	2 (1.6)	-
Não receberam nenhum tipo de ajuda	2 (1.6)	9 (5.6)
Apoio religioso e moral	1 (0.8)	3 (1.9)
Apoio económico	1 (0.8)	5 (3.1)

Relativamente aos medos manifestados pela mulher no momento da tomada de decisão de denunciar, o mais frequentemente referido foi o medo pela sua própria segurança e pela dos filhos (33.5%), o que em 2005 correspondeu a 46.8% das respostas, representando uma variação com significado estatístico ($\chi^2=7.5$; gl=1; p=0.005), bem como o medo das dificuldades económicas ($\chi^2=9.8$; gl=1; p=0.002), o medo de perder a guarda dos filhos ($\chi^2=10.8$; gl=1; p=0.001) e o medo de que não acreditassem em si ($\chi^2=15.7$; gl=1; p=0) (Tabela 29). Acresce que 42.2% das mulheres referiu não ter sentido medo no momento em que decidiu denunciar, o que difere significativamente dos resultados de 2005 ($\chi^2=19.4$; gl=1; p=0); muitos outros medos revelaram uma assinalável diminuição (Tabela 29).

Tabela 29. Medos sentidos pelas mulheres quando decidem denunciar em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005 n (%)	2010 n (%)
Medo pela sua segurança e pela de seus filhos	59 (46.8)	54 (33.5)
Medo de perder os seus bens	33 (26.2)	2 (1.2)
Medo pelas dificuldades económicas	30 (23.8)	12 (7.5)
Medo de que não houvesse solução para o seu problema	30 (23.8)	2 (1.2)
Medo de perder a casa	30 (23.8)	2 (1.2)
Não têm medos	23 (18.3)	68 (42.2)
Medo de perder a guarda dos filhos	22 (17.5)	9 (5.6)
Medo de perder o meu companheiro/ marido	20 (15.9)	3 (1.9)
Medo de que ninguém acreditasse em si	18 (14.3)	4 (2.5)
Não sabe responder	7 (5.6)	7 (4.3)
Medo de ir contra valores familiares e sociais	6 (4.8)	2 (1.2)
Medo de ser excluída (alvo de chacota) da família e dos amigos	6 (4.8)	3 (1.9)
Medo de ir contra valores religiosos e morais	4 (3.2)	1 (0.6)
Outros	10 (7.9)	15 (9.3)

Em 2010, relativamente ao momento da denúncia, observam-se diferenças altamente significativas, designadamente quanto aos 68.3% de mulheres que se sentiram confiantes e seguras, relativamente aos 32.5% em 2005 ($\chi^2=320$; gl=1; p=0.00). O medo quanto às consequências da denúncia foi referido por 10% das mulheres em 2010, ao passo que em 2005 era manifestado por 52.4%, sendo esta uma variação altamente significativa ($\chi^2=298$; gl=1; p=0.00). A insegurança e hesitação face aos factos relatados foram referidas por 6.2% das mulheres em 2010, face aos 29.4% de 2005 ($\chi^2=310$; gl=1; p=0.00) (Tabela 30).

Tabela 30. Sentimento da mulher quando apresenta a denúncia
em 2005 (n=126) e 2010 (n=161)

	2005 n (%)	2010 n (%)
Receosa sobre as consequências da denúncia	66 (52.4)	16 (9.9)
Confiante e segura	41 (32.5)	110 (68.3)
Insegura/ hesitante relativamente ao relato dos factos	37 (29.4)	10 (6.2)
Envergonhada face aos factos relatados	10 (7.9)	16 (9.9)
Não sabe responder	5 (4)	3 (1.8)
Outra	1 (0.8)	6 (3.7)

V. DISCUSSÃO

Um dos aspetos que pode estar na génese da violência nas relações de intimidade, designadamente perpetrada contra a mulher, são certos fatores culturais e cognitivos, ligados certos mitos e crenças os quais têm vindo a ter, já identificados noutros estudos, incluindo portugueses (Morales, 2000; Alberdi & Matas, 2002; Machado e col., 2003; Machado, 2005; Baptista e col., 2003; Martinez Garcia, 2006).

Estes fatores têm sido combatidos, como atrás descrito, designadamente, através de campanhas de sensibilização e informação, dos *Planos Nacionais contra a Violência Doméstica* e de medidas legislativas específicas, muitas delas considerando, também, a prevenção deste fenómeno. Mas perante estas diversas iniciativas, que se têm intensificado em Portugal nos últimos anos, é legítimo questionarmo-nos sobre o seu efeito, o qual importa avaliar.

Em concreto, pretendeu este trabalho identificar qual a atual perspetiva das mulheres vítimas de VRI relativamente ao processo de vitimação a que são sujeitas, tendo em conta a influência que esses fatores cognitivos e culturais podem exercer sobre essa mesma perceção e, mais ainda, perceber se nos últimos 5 anos esses fatores se têm alterado, ou não.

1. Vítimas e alegados agressores

Mulheres vítimas

Os estudos dos anos 70 definiam a mulher vítima de violência doméstica como sendo de baixo estatuto socioeconómico, com pouca formação, desempregada, proveniente de grupos desfavorecidos da sociedade, embora certas entidades já afirmassem que a violência conjugal era uma realidade que atravessava todas as classes sociais (Walker, 1989; Lourenço e col., 1997).

No presente trabalho, as características demográficas das vítimas são sobreponíveis às de outros estudos (Baptista e col., 2003; Morales, 2000), havendo, contudo, alguns aspetos que importa discutir. As mulheres vítimas de VRI entrevistadas nos serviços médico-legais do INML, em 2005 e em 2010, são jovens (cerca de 50% com menos de 38 anos) (Tabela 1), facto que tem sido considerado como um possível fator de risco (Machado e col., 2003; Próspero, 2007). Quanto ao estado civil, em 2005 a maior parte estava casada ou em união de facto com o agressor (76.2%), tendo-se verificado uma diminuição significativa deste grupo em 2010 (50.3%), o que se traduz num aumento da taxa das mulheres separadas ou divorciadas (Tabela 1).

Analisando os dados na perspetiva da coabitação, verifica-se que há 5 anos atrás 76.2% das vítimas coabitava com o agressor, sendo que atualmente 47.2% não coabita com este (Tabela 1). Tal resultado pode estar relacionado com a alteração do Código Penal em 2007, que alargou o âmbito do crime de violência doméstica, considerando-o independentemente da

existência de coabitação ou da manutenção da relação de intimidade à data dos factos. Mas pode também demonstrar que as mulheres estão já mais capazes de assumir a separação do agressor, ainda que, tal como referenciado na literatura, essa separação não interrompa obrigatoriamente a violência, podendo até potenciá-la (Alberdi & Matas, 2002).

Também se tornou evidente o aumento da escolaridade das vítimas, visível nos 30% de mulheres detentoras de grau académico superior (ao nível da licenciatura, mestrado ou doutoramento), face a 9.5% há 5 anos atrás (Tabela 4). Esta variação no nível de escolaridade contraria a tendência para considerar que as mulheres vítimas de VRI tem baixo nível educacional. É possível que este número seja ainda superior, dado que a amostra foi recolhida num serviço público, ao qual muitas mulheres de estrato sociocultural mais elevado podem evitar recorrer, procurando outras soluções com menor visibilidade.

Quanto à atividade da vítima, aumentou o número das que exercem atividade profissional, relativamente a 2005, sendo que as *donas-de-casa* diminuíram a sua representatividade na amostra (Tabela 3), o que sugere que as vítimas de VRI não estão já tão confinadas ao espaço doméstico, sendo, também, mulheres com uma atividade profissional e responsabilidades sociais. Este facto é positivo, dado que potencia a autonomia da vítima, eliminando ou reduzindo a sua dependência, pelo menos, económica, em relação ao parceiro (aspeto que constitui, também, um fator de risco [Magalhães, 2010]). De acordo com os dados obtidos em 2010, 15% referiu dependência económica. As restantes, apesar dos baixos rendimentos, uma vez que mais de metade auferia valores iguais ou inferiores ao rendimento mínimo, terão independência financeira, mas, note-se, contudo, que apesar de muitas mulheres auferirem um salário, em alguns casos é o parceiro que o gere (3% no estudo realizado). Para além da dependência económica ser considerada um fator de risco, alguns autores referem que a independência e superioridade económica da mulher podem constituir, também, um fator de risco, por não ser uma situação confortável e admissível na perspetiva do agressor (Alberdi & Matas, 2002). Esta variável não foi avaliada por Martínez Garcia (2006), pelo que ainda não é possível analisar a sua evolução.

Alegados agressores

Também as características demográficas dos alegados agressores obtidas neste trabalho são sobreponíveis às de outros estudos (Baptista e col., 2003). Estes apresentam uma idade média de 42 anos, tanto em 2005, como em 2010, sendo, portanto, mais velhos do que as vítimas, mas tendo, contudo, menos formação do que aquelas (Tabela 7). Este último facto, associado a uma menor diferenciação profissional, tal como acima referido, pode ser considerado um fator de risco de VRI (Alberdi & Matas, 2002). De qualquer forma, entre 2005 e 2010 verificou-se uma melhoria ao nível das profissões dos agressores, tendo aumentado as profissões científicas, técnicas, artísticas e similares de 5% para 17%. Como fator de risco pode ser também considerada o desemprego (Magalhães, 2010), que apesar de ter diminuído nesta amostra nos 2 anos em estudo (de 36% para 31%), continua a revelar taxas muito elevadas.

2. A violência nas relações de intimidade

É sabido que os abusos se iniciam precocemente na vida dos casais, muitas vezes durante o namoro (Machado e col., 2003). Quanto ao momento de início da violência, 65.8% das mulheres avaliadas refere que os abusos se iniciaram logo nos primeiros anos de vida em comum, sendo que quase 10% informa que a violência foi exercida já durante a fase de namoro. O intervalo de maior incidência da violência encontra-se em ambos estudos entre o 1º e o 5º ano de vida em comum, registando-se um aumento entre 2005 e 2010 (Tabela 17).

A violência psicológica coexiste sempre com qualquer tipo de abuso (Magalhães, 2010). Nessa medida, muitos estudos, consideram este tipo de violência apenas nos casos em que a mesma surge de forma isolada, assumindo que existe nos outros casos, associado às restantes formas de violência. No presente estudo interessava conhecer a perspetiva da mulher sobre a violência sofrida, verificando-se que 5%, apesar dos abusos que sofria, ainda assim não identificou o abuso psicológico como uma forma de violência (Tabela 9). Esta forma de violência é a mais prevalente (Lourenço e col., 1997), sendo provável que um maior reconhecimento por parte da mulher sobre o que constitui ou não um abuso psicológico e emocional à sua pessoa, possa torna-la menos tolerante em relação a este tipo de abuso – por exemplo, relativamente aos insultos e humilhações, estes são atualmente identificados por mais mulheres (94.4%) do que há cinco anos atrás (69%) (Tabela 11).

Relativamente a outros tipos de abuso, designadamente a perseguição (*stalking*), que constitui um importante fator de agravamento do risco, evoluiu-se de 3.9% em 2005, para 47.8% em 2010 (Tabela 11), o que pode estar relacionado quer com o maior reconhecimento social e visibilidade deste fenómeno, quer com o facto de, num maior número de casos, não existir, á coabitação entre as pessoas envolvidas (47.2%, face a 23.8%).

A violência física revelou-se em 99% dos casos (Tabela 9), o que não é de estranhar, dado que se trabalhou uma amostra forense, recorrendo a vítimas que, na sua quase totalidade, quando apresentam uma denúncia, evidenciam uma lesão como meio de prova. De facto, a violência física dificulta que a vítima oculte o abuso sofrido, podendo esta circunstância potenciar a decisão de denunciar (Alberdi & Matas, 2002).

As formas de violência física referidas na literatura como sendo as mais frequentes (Magalhães, 2010) correspondem às mais identificadas nos dois momentos do estudo (bofetada, murros e pontapés), havendo, contudo, outras formas, mais graves em termos de severidade, também em percentagens relevantes (Tabela 10).

A violência sexual foi identificada com menor frequência, tendo sido mais elevada no estudo de Martínez Garcia (2006). Não obstante existir já um maior reconhecimento da prática sexual imposta pelo companheiro/marido como uma violação em contexto marital, o que pode suscitar uma maior recusa e afastamento quando ela ocorre, na verdade, verifica-se que esta é, ainda, uma forma de violência pouco denunciada, podendo ser, ainda, entendida por algumas vítimas (e agressores) como uma obrigação marital que começa com a própria “consumação do

casamento”, conceito com significado jurídico presente, inclusivamente, no Código do Direito Canónico.

Este caso pode enquadrar-se, perfeitamente, nas características referidas no primeiro nível de vitimação de Viano (2000). Contudo, ao passo que em 2005 a referência a esta tipologia de violência se encontrava distribuída em partes equivalentes entre a obrigação em manter práticas sexuais consideradas normais, anormais ou mediante violência física/psicológica, em 2010, mais mulheres referiram a obrigação de manter práticas sexuais por ela consideradas normais, mas contra a sua vontade, como forma de violência sexual, do que as outras opções (Tabela 12). Apesar de pouco referida, a predominância desta resposta relativamente às outras formas de violência sexual, pode ser reveladora quer de uma maior liberalização das práticas sexuais nos casais portugueses, quer de uma mudança na forma de estas mulheres verem a violência sexual, passando a distinção a residir no consentimento, mais do que a normalidade das práticas ou na ameaça de violência em si.

As mulheres tinham, em média, 2 filhos de menor idade, tendo 89% revelado que estes estão expostos à VRI. Sabemos hoje que esta é uma forma de abuso grave (Sani, 2003, citado em Sani, 2006), assim identificada pela OMS (WHO, 2006) e outras organizações internacionais, estando também considerada no artigo 152º do Código Penal Português. As crianças que presenciaram os episódios de violência doméstica no âmbito do estudo de 2010 (81%) apresentavam sintomatologia variada: as perturbações de ansiedade, descritas pelas mães, ascendem a 87% dos casos, com um aumento significativo relativamente a 2005. Este facto dever ser motivo de profunda reflexão, pois a legitimação da VRI por certas mulheres, respeitada por diversos profissionais que não denunciam os casos, não tem apenas consequências para estas mas tem, também, graves consequências para os filhos, os quais têm direito a ser protegidos.

3. A denúncia da violência

A questão das crenças e dos mitos, que se tem vindo a abordar, a par com outros aspetos, justifica, pelo menos parcialmente, a aceitação e tolerância das mulheres face a certas práticas abusivas, caracterizando-se a VRI pelo silêncio das vítimas, que, em muitas circunstâncias, não denunciam os abusos que contra elas são perpetrados (Machado e col., 2003).

Importa, assim, avaliar a questão de denúncia, para melhor perceber os aspetos relacionadas com os fatores cognitivos e culturais em estudo. A duração da violência e o momento da primeira denúncia não apresentam variações significativas no intervalo de 5 anos entre os dois estudos - em 2010, em 27.2% dos casos a violência era exercida há mais de 15 anos e cerca de 87.6% das mulheres apresentou denúncia nos últimos 5 anos, ao passo que em 2005 estas dimensões eram de 23% e 80.9%, respetivamente; estes resultados vão no mesmo sentido dos obtidos por Baptista e colaboradores (2003). No entanto, as mulheres esperaram menos tempo, em 2010, para efetuar a denúncia (8.6 anos), do que em 2005 (9.3 anos), sendo

significativa a relação entre o ano de início da violência e o ano da primeira denúncia (quanto mais recente esse início, mais depressa aconteceu a denúncia), o que significa que, nos casos mais atuais, as mulheres podem estar mais aptas para revelar e denunciar as situações de vitimação. Nos casos em que a violência se iniciou há mais de 5 anos, há uma demora superior na apresentação de denúncia e, logo, uma manutenção mais prolongada da relação violenta, comparativamente às situações mais recentes (Tabela 16).

Cada mulher apresentou, em média, 2 denúncias, tendo 7.4% apresentado 5 ou mais. Destas últimas, mais de metade retirou ou negou a veracidade dos factos denunciados, pelo menos, uma vez, o que continua a constituir um sinal preocupante, muito relacionado com o ciclo da violência atrás descrito (Walker, 1989) - note-se que os casos em que a denúncia foi retirada correspondiam a situações anteriores a 2001, ano a partir do qual o crime passou a ser público, deixando de existir a possibilidade de “desistência pessoal” da queixa.

4. Fatores de risco

Os fatores de risco podem ser considerados relativamente aos indivíduos (vítimas e agressores) e aos contextos (familiares e socioculturais); analisaremos aqui, apenas, os fatores individuais.

Mulheres vítimas

Os consumos podem estar associados à vitimização (Magalhães, 2010), podendo também ser o resultado da violência sofrida (Matos, 2006). No caso das vítimas em análise, verificamos que, em 2010, apenas 1% referiu comportamentos de consumo de álcool e/ou drogas de abuso bem como comportamentos desviantes, não havendo diferenças significativas relativamente a 2005 (Tabela 18). Deve, contudo, ser tido em conta que o facto das entrevistas terem sido feitas em contexto forense pode inibir muitas mulheres de abordarem este assunto, por entenderem que isso pode por em causa a concretização dos objetivos que pretendem alcançar com a denúncia.

Da mesma forma, certos antecedentes patológicos, designadamente do foro psiquiátrico, são considerados como fator de risco (Magalhães, 2010), surgindo, aqui, em proporções equivalentes nas mulheres (cerca de 25%), em 2010 e em 2005, sendo a depressão a amplamente mais referida em ambos os estudos (Tabela 18). No entanto, e novamente, a depressão pode ser, também, consequência do processo de vitimação, ainda que, fragilizando a vítima, a torne mais vulnerável ao abuso.

Os abusos na infância são também referidos na literatura como fatores de risco para as vítimas adultas, aumentando a sua tolerância a comportamentos abusivos e levando até a que os considerem normais (Pournaghash-Tehrani, 2009; Cunradi e col., 2009). Em 2010, a vivência

de abuso na infância foi referida por 29.2% das mulheres, face a 23.8%, em 2005, tendo sido o pai o agressor mais citado (Tabelas 18 e 19).

A hipótese da dependência económica da mulher em relação ao alegado agressor é referida por vários autores como fator de risco (Baptista e col., 2003; Ellison e col., 1999), contudo, no estudo atual, observou-se que apenas 15% está nessa situação, tendo a maioria, independência financeira, tal como já referido nesta discussão.

Outro fator considerado de risco é o isolamento social e/ou familiar da vítima (Ellison e col., 1999; Baptista e col., 2003). Observou-se que, em 2010, um relevante número de mulheres estava numa destas situações, havendo uma proporção equivalente de mulheres que se considera isolada socialmente, isto é, afastada da convivência com amigos e/ou vizinhos e/ou colegas de trabalho (27.3%) e afastada da sua própria família (24.2%).

Alegados agressores

A dependência de substâncias (e.g., medicamentos, álcool, drogas de abuso) é referida na literatura como constituindo um dos fatores de risco para os indivíduos se tornarem agressores (Ellison e col., 1999; Baptista e col., 2003; Resko, 2007; Cunradi, 2009). No nosso estudo, os alegados agressores são identificados por 58.4% das mulheres como consumidores regulares de algum tipo de substância, maioritariamente álcool (76.5% dos consumos), observando-se um aumento relativamente a 2005, em que o consumo de álcool pelos agressores foi referido em apenas 40.5% dos casos (Tabela 21). Este consumo, não podendo, por si só, justificar a violência nas relações de intimidade (Manita, 2005), serve, frequentemente, para as mulheres legitimarem essas práticas abusivas, dado o álcool ser reconhecido como facilitador da violência (Alberdi & Matas, 2002).

Os comportamentos desviantes, também referidos na literatura como fatores de risco (Alberdi & Matas, 2002; Magalhães, 2010) foram indicados, em 2010, por 28.6% das mulheres, representando um aumento relativamente a 2005, mas sem diferenças estatisticamente significativas (Tabela 21). Nos 2 estudos, 13% a 15% das mulheres identificaram doença psiquiátrica nos alegados agressores (Tabela 21), o que também tem sido considerado um fator de risco para a violência (Resko, 2007; Ellison e col., 1999), no entanto, muitas mulheres não souberam prestar esta informação.

Por fim, os abusos na infância de atuais agressores estão identificados como importantes fatores de risco para a violência doméstica (Pournaghash-Tehrani, 2009; Cunradi e col., 2009), sendo que, em 2010, 41% das mulheres os referiram (valor mais elevado e significativamente diferente dos 29.4% obtidos em 2005) (Tabela 21). Dos indivíduos vítimas de abuso na infância, o perpetrador terá sido, em 89.4% dos casos, o pai e, em 18.2%, a mãe.

5. Fatores cognitivos e culturais

O presente estudo permitiu identificar uma série de fatores cognitivos e culturais que ainda integram o sistema de crenças das mulheres vítimas, ainda que se tenha evoluído substancialmente relativamente a 2005.

A noção de que a violência doméstica constitui um crime estava adquirida por 88.8% das mulheres entrevistadas em 2010, verificando-se um sensível aumento relativamente aos dados obtidos em 2005 (76.2%). Quanto ao crime ser público, 32.3% desconhecia esse facto; contudo, das 67.7% que sabiam tratar-se de um crime público, nem todas compreendiam o significado e implicações desse facto.

As causas da violência que as mulheres, atualmente, identificam com maior frequência são uma série de aspetos considerados como fatores de risco (Tabela 22): o alcoolismo do companheiro (24.2%), os problemas económicos (8.1%), a toxicodependência (8.7%) e os abusos na infância (7.5%). As taxas encontradas para estas explicações correspondem a uma diminuição face às obtidas em 2005, designadamente, no que se refere ao alcoolismo (35.7%) e aos problemas económicos (21.4%), o que pode significar que as vítimas já não consideram estes fatores como tão legitimadores da violência ou como fatores tão desculpabilizantes da mesma, como acontecia há 5 anos atrás.

A justificação habitualmente dada pelo parceiro para a violência exercida foi, em 17% dos casos, a “provocação” da mulher e, em 11%, os ciúmes. Algumas referências como “*Homem que é homem trata assim a mulher*”, “*O homem é que manda*” ou “*Ele é que dá o sustento*”, surgem em 13% dos casos, registando uma diminuição da concordância da mulher com estas verbalizações (Tabela 22).

No que respeita à forma como as vítimas percecionaram a violência sofrida na fase inicial da relação, sob o ponto de vista da sua normalidade ou anormalidade, em 2010 a quase totalidade da amostra (98.8%) não a considerou normal, ao passo que, em 2005, esta percentagem era de 84.1% - esta evolução é altamente significativa e positiva, demonstrando que, atualmente, quase todas as mulheres têm já capacidade para se identificar como vítimas, passo fundamental para que possam vir a pedir ajuda; resta 1.2% desta população, a qual só por si justifica que se continuem a implementar todas as medidas possíveis em termos de informação e sensibilização da comunidade para esta problemática. Acresce que é sabido que o facto de se identificarem como vítimas é um princípio, mas não chega. Das mulheres que não consideraram normal a violência sofrida na relação, apenas 9.3% agiu de imediato, denunciando o agressor.

Ao compararmos o nível de escolaridade com o facto de considerarem os comportamentos violentos normais, verificamos que, à medida que a escolaridade aumenta, a proporção de mulheres que não consideram normais os comportamentos violentos também aumenta; tais resultados haviam já sido encontrados por Martínez Garcia (2006).

Existem identificados na literatura diversos motivos que levam a que as mulheres, mesmo entendendo a situação como abusiva, se mantenham na relação; vão da especial fragilidade e

vulnerabilidade da vítima, à vergonha e ao medo, tratando-se, estes últimos, de sentimentos associados a uma série de crenças mas, também, a questões de dependência afetiva e económica (Magalhães, 2010).

No presente estudo, entre as mulheres que se mantiveram na relação abusiva e se submeteram à violência, apesar de reconhecerem os comportamentos violentos como anormais, mais de metade (37.7%) acreditava que o agressor iria mudar, expectativa que, em 2005, representava 41.6% dos motivos (Tabela 24). Esta crença é referida por vários autores (Gelles & Strauss, 1988; Acosta & Acosta, 1998; Kearney, 1999) como ajudando a perpetuar as relações abusivas.

A ligação emocional e familiar apresenta-se também com um fator de manutenção do abuso, com peso considerável, dado que 23.3% das mulheres referiu ter medo de perder o parceiro devido à denúncia (38% em 2005) e 6.8% achava que ele, no fundo, era boa pessoa (56.6% em 2005) (Tabela 24). No geral, todas estas variáveis diminuíram significativamente, o que significa que, cada vez mais, a mulher se começa a capacitar para, ultrapassando estas dinâmicas inibidoras, conseguir denunciar a situação e obter a necessária ajuda. No entanto, a vergonha que a mulher manifesta em contar o abuso aos amigos e familiares aumentou relativamente a 2005 (de 11.5% para 19.9%), ainda que não de forma significativa. Já a vergonha de ter fracassado na relação e de abordar o problema junto da polícia ou tribunal diminuiu significativamente (Tabela 24). A vergonha do fracasso registou uma diminuição de 31% para 6.8%; a vergonha da polícia e/ou tribunal diminuiu drasticamente, de 38% para 3.4%, o que refletirá uma visão muito mais positiva da ação destas instâncias e, concomitantemente, uma maior abertura para pedir ajuda a estas entidades, como veio a constatar-se neste estudo (Tabela 27).

Assim, relativamente há 5 anos atrás, observa-se uma menor concordância com respostas que contêm verbalizações de carácter responsabilizador da mulher e legitimador da violência, bem como de resignação face ao seu papel de maior vulnerabilidade na relação, como o medo de não ser considerada uma boa esposa/companheira ou a ideia de que *“A vida em conjunto é para o bom e para o mau”* e que *“Os problemas familiares devem ser resolvidos em casa”* (Tabela 24). Esses são fatores que, quando presentes, dificultam particularmente a capacidade da mulher revelar e denunciar o abuso (Saraga, 1996, citado em Matos, 2006; Acosta & Acosta, 1998; Kearney, 1999; Morales, 2000).

Relativamente à denúncia, o motivo principal que levou as mulheres a denunciar foi a necessidade de interromper o ciclo de violência (50.9% e 39.7%, respetivamente, em 2010 e 2005) (Tabela 26). As mulheres que apresentaram uma denúncia por terem sofrido uma agressão muito violenta, o que constitui uma razão de enorme gravidade, diminuíram de 28.6% para 9.3% nos últimos 5 anos, o que pode apontar para que a denúncia seja já feita por razões “menos” gravosas.

Relativamente aos receios manifestados pela mulher no momento da tomada de decisão de denunciar, o mais frequentemente referido foi o medo pela sua própria segurança e a dos filhos (33.5%), que, em 2005, representou 46.8% (Tabela 29). Esta acentuada diminuição pode

apontar no sentido, mais uma vez, do aumento da consciência das próprias vítimas sobre o problema, bem como dos profissionais que recebem a denúncia. O facto de 42% das mulheres afirmar não ter sentido medo no momento em que decidiu denunciar o marido/companheiro, em 2010, face aos 18.3% em 2005, é revelador desse aumento de consciência. Os medos relativos às dificuldades económicas, à perda de bens, à falta de solução para o seu problema, à perda da casa, à perda da guarda dos filhos e de que não acreditem em si, continuam a existir, mas diminuíram significativamente relativamente a 2005 (Tabela 29).

Quanto ao momento da denúncia, observou-se, em 2010, que 68.3% das mulheres se sentiu confiante e segura, tendo-se observado apenas 32.5% nas mesmas circunstâncias, em 2005. O receio quanto às consequências da denúncia foi referido por 9.9% das mulheres em 2010 (contra 52.4% em 2005). Esta redução parece-nos também positiva porque pode indicar que a vítima se sente, agora, mais protegida quando denuncia. A insegurança ou hesitação face aos factos relatados foi manifestada por apenas 6.2% das mulheres em 2010, muito menos do que os 29.4% de 2005.

6. Necessidades sociais das mulheres vítimas

Como já atrás foi referido, as mulheres estão, hoje, muito mais disponíveis para pedir ajuda, preferencialmente, aos órgãos de polícia criminal, os quais, cada vez mais, identificam como profissionais capazes de responder favoravelmente às suas necessidades (Marinho, 2010). No presente estudo, 93.2% procurou ajuda junto da polícia, observando-se um aumento de 20% relativamente a 2005 (Tabela 27). A diminuição sentida na procura dos amigos ou familiares (de 29.4% para 15%, nos últimos 5 anos), pode ser indiciadora de que as mulheres sentem necessidade de uma ajuda de carácter profissional e, possivelmente, mais securizante.

O tipo de ajuda recebida foi, maioritariamente, o aconselhamento e o apoio legal (84.5% em 2010 vs 20.6% em 2005) (Tabela 28). Na verdade, se a divulgação e as ações de sensibilização mantiveram uma tendência crescente, é natural que se tenha de privilegiar cada vez mais o transmitir de informação à vítima, para que ela perceba qual a sua real situação. Este aconselhamento e apoio legal fazem parte da atribuição do estatuto de vítima, como refere Viano (2000), relativamente ao 4º nível de vitimação, e está de acordo com o vertido na Lei 112/2009, de 16 de setembro, nomeadamente, quanto à definição de vítima, de vulnerabilidade e à entregue do ónus da atribuição do estatuto de vítima às autoridades policiais e judiciárias.

7. Fragilidades do estudo e perspetivas futuras

Este estudo foi concebido para permitir a comparação com os dados do estudo de Martínez García (2006), cinco anos volvidos, razão pela qual foram utilizados o mesmo questionário e metodologia. Revelou-se, contudo, inevitável que a entrevista fosse realizada por

investigadoras diferentes num e no outro estudo, o que poderá ter introduzido viés na forma como se obtiveram algumas respostas, apesar de ambas terem discutido amplamente as questões metodológicas relativamente à entrevista. O facto de as entrevistas terem sido realizadas em contexto forense, e apesar de garantido o anonimato dos resultados, também poderá ter constituído uma barreira à total revelação das cognições das mulheres, dado que algumas podem ser difíceis de admitir ou de verbalizar junto de terceiros – sobretudo neste contexto - diminuindo o número de respostas a certas dimensões que entendíamos ser particularmente importante perceber.

Para estudos futuros nesta matéria será importante reformular algumas das dimensões analisadas, nomeadamente, no que diz respeito às crenças legitimadoras da violência, nas vítimas e nos alegados abusadores, usar questionários auto-aplicados, paralelamente à entrevista, bem como ampliar a dimensão da amostra estudada e diversificá-la a contextos não forenses.

VI. SÍNTESE DAS CONCLUSÕES

Os resultados deste trabalho revelam, essencialmente, o seguinte:

1. As características demográficas das vítimas e alegados agressores são sobreponíveis às descritas noutros estudos, realçando-se que:
 - a) As mulheres são jovens (50% com menos de 39 anos), 77% com, pelo menos, o 12º ano de escolaridade, 62% empregadas e apenas 51% coabitando com o alegado abusador, ou seja, trata-se de uma população com uma taxa global relevante em termos de desenvolvimento sociocultural e de autonomia face ao alegado agressor. Relativamente a 2005, verificou-se um aumento da escolaridade, das taxas de emprego e da não coabitação;
 - b) Os alegados agressores são mais velhos do que as mulheres e têm menos formação académica, tal como acontecia em 2005;
2. A violência iniciou-se muito precocemente na relação de intimidade, em ambos os períodos em estudo (cerca de 65% durante o namoro e os 5 primeiros anos de vida em comum);
3. As mulheres não identificaram a violência psicológica em todos os casos (da mesma forma que em 2005) e referiram a violência sexual numa taxa inferior à esperada (17% vs 41% em 2005), o que poderá traduzir o facto de muitas ainda não estarem suficientemente esclarecidas quanto a algumas formas de abuso, não os identificando como tal;
4. Ainda sobre o tipo de violência, 81% das mulheres referiu a exposição dos filhos à VRI, tendo sido identificada sintomatologia psicopatológica preocupante nos mesmos (perturbações de ansiedade em 87%, com um aumento significativo relativamente a 2005); isto pode significar que estas mães estão, agora, mais atentas a esta questão;
5. Os fatores de risco identificados correspondem, no geral, aos referidos na literatura, destacando-se, no entanto, o seguinte:
 - a) As mulheres revelam ter sofrido abuso na sua infância em 29% dos casos, referindo, ainda, perturbações psiquiátricas em 22%, taxas estas sobreponíveis a 2005; no entanto, essas perturbações, sobretudo depressivas, podem constituir, também, uma consequência da VRI. Mais ainda, 15% revelou-se economicamente dependente do abusador, sendo este um possível fator de risco;
 - b) Relativamente aos alegados abusadores, as mulheres identificaram algumas dimensões associadas ao seu comportamento, particularmente o consumo de álcool (47%) e o abuso na infância (41%), sendo que, neste último caso, se verificou um aumento significativo em relação a 2005, o que pode, em parte, traduzir uma maior atenção por parte das mulheres a este fenómeno, reconhecendo-o já como algo que pode ser motivo de perturbação nas relações atuais;

6. Os fatores cognitivos e culturais relacionados com a violência nas relações de intimidade, manifestados em crenças e mitos presentes na vítima e no alegado agressor, revelam variações significativas relativamente a 2005, tratando-se, geralmente, de uma evolução favorável:
 - a) Apenas 1% das mulheres continua a considerar normal os comportamentos que caracterizam a VRI, contra os 14% em 2005, sendo, no entanto, de assinalar que ainda 11% não sabe que a VRI constitui um crime;
 - b) As mulheres permanecem na relação abusiva, em 38% dos casos, por acharem que o agressor vai mudar, não havendo diferenças estatisticamente significativas relativamente a 2005 (42%);
 - c) Os motivos de sujeição à violência relacionados com medo e/ou vergonha registaram, de um modo geral, uma tendência negativa, e estatisticamente significativa, face a 2005, à exceção da vergonha de contar a amigos e familiares. O medo que persiste como mais frequente é o de perder o parceiro (23%);
 - d) A subscrição de crenças que responsabilizam a mulher e/ou legitimam a violência apresenta uma diminuição significativa relativamente a 2005;
 - e) A causa mais apontada para a VRI é, por parte das mulheres, o alcoolismo (24%), e por parte dos alegados agressores, a provocação pela mulher (17%) – no caso do alcoolismo, esta opinião é agora menos frequente do que em 2005 (36%), o que pode significar que as vítimas já não acreditam, em tão grande número, no mito de que o álcool é a causa da violência;
7. Apesar do início precoce da violência, as mulheres continuam a esperar cerca de 9 anos, em média, para efetuar a primeira denúncia, o que confirma o longo período de silêncio durante o qual vivenciam o abuso e é revelador da sua dificuldade em assumir uma atitude mais proactiva na interrupção do abuso;
8. Relativamente à denúncia, verificou-se que:
 - a) Esta foi motivada, em 51% dos casos, pela necessidade de interromper o ciclo de violência, tendo-se registado um aumento significativo relativamente a 2005; a referência a uma agressão muito violenta foi menos referida como facto catalisador da denúncia;
 - b) A maioria das mulheres procurou os órgãos de polícia criminal para efetuar a denúncia (94%), registando-se um aumento expressivo relativamente a 2005, podendo isto significar uma maior confiança das vítimas nestes profissionais;
 - c) A maioria das mulheres sentiu-se confiante e segura no momento da denúncia (68%), também com um aumento significativo relativamente a 2005.

Os resultados demonstram que certos fatores cognitivos e culturais se mantêm, ora legitimando a violência, ora contribuindo para a sua manutenção, mas é notório que têm sofrido alterações positivas, sendo muitos deles menos intensos e, portanto, menos suscetíveis de potenciar o

risco de ocorrência ou perpetuação da VRI. Assim, estes resultados parecem permitir inferir, ainda que de uma forma muito genérica, que os diversos tipos de intervenção anteriormente citados, têm tido um efeito positivo no que se refere à consciencialização do processo de vitimação nas mulheres que sofrem de VRI, havendo, ainda, contudo, muito a fazer para prevenir de forma mais generalizada este fenómeno e minorar as suas consequências.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, M. L. & Acosta, J. A. (1998). *Agresión a la mujer: mal trato, violación e acoso*. Comares. Granada.
- Acosta, M. L. (2004) *El rompecabezas – antomia del maltratador*. Barcelona: Ares y Mares.
- Acosta, M. L. (2008) *Informe sobre la violencia de género en España y Andalucía*. Andalucía: Consejería de Justicia y Administración Pública.
- Alberdi, I. & Matas, N. (2002). *La violência domestica. Informe sobre los malos tratos en España*. Barcelona: Fundación “La Caixa”.
- Anderson, H. & Saunders, D. G. (2003). Leaving an abusive partner: An empirical review of predictors, the process of leaving and psychological well-being. *Trauma, Violence and Abuse*, 2(4):163-191.
- Antunes, M. (2002). *Violência e Vítimas em contexto doméstico*. Em: Abrunhosa, R. e Machado, C. (eds.), *Violência e Vítimas de Crimes, vol. 1 – Adultos*. Quarteto. Coimbra.
- APA - American Psychiatric Association (2004). *DSM-IV-TR - Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado. Masson. Barcelona.
- APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, (2010). *Dados estatísticos anuais*. Acedido em 3 de Fevereiro de 2010, em: <http://www.apav.pt>
- Beleza, T. P. (2010). *Direito das mulheres e da igualdade social – a construção jurídica das relações de género*. Almedina. Coimbra.
- Baptista, I., Silva, A. P., Silva, M. J. & Neves, V. (2003). *Violência: Trajectórias institucionais de reinserção*. CESIS.
- Bravo, T. (2007). Género e Justiça: que igualdade para o século XXI?. *Campus Social – Revista Lusófona de Ciências Sociais*, 3/4, 237-247.
- Carmo, R., Grams, A., Magalhães, T. (2011) Men as victims of intimate partner violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, doi:10.1016/j.jflm.2011.07.006.
- Constituição da República Portuguesa – actualizada de acordo com a Lei Constitucional n. 1/2001 de 12 de Dezembro (2002). Almedina. Coimbra.
- Cunradi, C. B., Todd, M., Duke, M. & Ames, G. (2009) Problem drinking, unemployment and Intimate Partner Violence among a sample of construction industry workers and their partners. *J Fam Viol*, (2)24:63-74.
- DeSouza, E., Baldwin J. R. & DeRosa, F. H. (2000). A Construção Social dos Papéis Sexuais Femininos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(3):485-496.
- Dudley, M. G. & Kosinski, F. A. (1990). Religiosity and marital satisfaction: a research note. *Review of religious research*, 32:78-86.
- Ellison, C.G., Bartkowski, J.P., Anderson, K. L. (1999) Are there religious variations in Domestic Violence? *Journal of Family Issues*. 20(1), 87-113.

- Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team (2008) Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet*, 5;371(9619):1165-72.
- Ferreira, M. E. (2005). *Da intervenção do Estado na Questão da Violência conjugal em Portugal*. Almedina. Coimbra..
- Garcia, B. N. (2004): *La violencia en la pareja*. Em: Quemada, C. , Prieto, P.B. (Coord.), *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Como promover desde los servicios sanitários, relaciones autónomas, solidárias y gozosas*. Madrid. Ed. Diaz de Santos, 39-55.
- Gelles, R. J., Strauss, M. A. (1988) *Intimate Violence*. Touchstone. New York.
- Giesbrecht, N., Sevcik, I., (2000). The Process of Recovery and Rebuilding among Abused Women in the Conservative Evangelical Subculture, *J Fam Violence*, 15(3):229-248.
- Gómez Villora, J. M., Ribes, A. I., Martínez Garcia, E. (2009) *Protocolo sobre violencia de genero y tutela judicial*, in: *Protocolos sobre Violência de Género*. Barcelona. Tirant lo blanch, 17-28.
- Instituto de Salud Pública. (2003). La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública. Recuperado em 25 de Novembro de 2011, de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&bl>.
- Johnson, M. P. (1995) Patriarcal terrorism and common couple violence: two forms of violence against women. *J Marriage Fam*, 57:283-94.
- Kearney, M. H. (1999) *Undersanding wmen's recovery from illness and trauma*. Thousand oaks: Sage.
- Kimmel, M. S. (2002) Gender symmetry in Domestic Violence - A substantive and methodological research review. *Violence against Women*, 8(11), 1332-1363.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano R. (2002) *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization (WHO).
- Lauritzen, J. & Archakova, E. (2008) Advancing the usefulness of research for victims of crime. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 24: 92-102.
- Lei n.º 112/2009 de 16 de Setembro
- Levitt, H. M. & Ware, K. (2006) Anything with two heads is a monster": Religious Leaders' Perspectives on Marital Equality and Domestic Violence. *Violence against Women*, 12(12), 1169-1190.
- Lourenço, N., Lisboa, M., & Pais, E. (1997) *Violência contra as mulheres*. Lisboa: Comissão para a igualdade e para os direitos da Mulher (CIDM).
- Machado, C. (2005) Violência nas famílias portuguesas. Um estudo representativo na Região Norte. *Psychologica*, 40, 173-194.

- Machado, C., Matos, M. & Moreira, A. I. (2003) Violência nas relações amorosas: comportamentos e atitudes na população universitária. *Psychologica*, 33, 69-83.
- Machado, C., Caridade, S., & Martins C (2010) Violence in Juvenile dating relationships self-reported prevalence and attitudes in a portuguese sample. *J Fam Viol*, 25:43-52.
- Magalhães, T. (2010) *Violência e abuso*. Coimbra: Imprensa de Coimbra.
- Manita, C. (2005) *A intervenção em agressores no contexto da violência doméstica em Portugal: Estudo preliminar de caracterização*. Lisboa: CIDM.
- Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. (2009). *Violência Doméstica: compreender para intervir. Guia de Boas Práticas para Profissionais de Instituições de Apoio a Vítimas*. Colecção Violência de Género, vol. 2. Lisboa: CIG.
- Marinho, L., Matos, E., Magalhães, T. (2010) Atendimento policial a mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, (21):49-59.
- Martínez Garcia, E. (2006). *Estudo descritivo dos sistemas de crenças, valores e necessidades sentidas pelas mulheres vítimas de maus tratos*. Dissertação de mestrado em Ciências da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Matos M. (2000): Retratos a violência na conjugalidade, *Revista Portuguesa da Ciência Criminal*, ano 11, fascículo 1º, Janeiro-Março, Coimbra Editora: 99-120.
- Matos, M. (2002). *Violência Conjugal*, in Abrunhosa, R., Machado, C. *Violência e Vítimas de Crimes*, vol. 1 – Adultos. Quarteto. Coimbra. 83-130.
- Matos, M. (2006). *Violência nas relações de intimidade: Estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher*. Tese de doutoramento em Psicologia, área do conhecimento de Psicologia da Justiça. Universidade do Minho, Braga. 371 pp.
- Mouraz, M. J. & Magalhães T. (2010). A Perícia Médico-Legal nos Casos de Violência nas Relações de Intimidade. Contributo para a Qualidade. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, (21):9-35.
- Morales, E. (2000). *La violencia contra la mujer. Estudio sobre la situación y características de las mujeres en los centros de acogida*. Madrid: Instituto Andaluz de la Mujer.
- Nelson, J. B. & Longfellow, S. P. (1994) *Sexuality and the sacred. Sources for theoretical reflections*. Westminster: John Knox Press.
- Pournaghash-Tehrani, S. & Feizabadi, Z. (2009) Predictability of Physical and psychological Violence by Early Adverse Childhood Experiences. *J Fam Viol*, 24:417-422.
- Projecto IUNO – sensibilização e informação sobre violência doméstica e sexual: relatório final (2005). Lisboa: APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima.
- Próspero, M. (2007) Young adolescent boys and dating violence: the beginning of patriarchal terrorism? *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 22:271-280.
- Pyles, L. (2007) The Complexities of the Religious Response to Domestic Violence: Implications for Faith-Based Initiatives. *Affilia: Journal of Women and Social Work*. 22: 281-291.

- Resko, S. M., (2007). *Intimate partner violence against women: exploring intersections of race, class and gender*. Tese de doutoramento em Serviço Social. Graduate School of Ohio State University, Ohio, EUA. 325 pp
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 100/2010. D.R. n.º 243, Série I de 2010-12-17 [aprova o IV Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2011-2013)].
- Salber, P. & Taliaferro, E. (2000). *Reconocimiento y Prevención de la Violencia Doméstica en el ámbito sanitario*. Barcelona: Cedecs Editorial.
- Sani, A. I. (2006) Vitimação indirecta de crianças em contexto familiar. *Análise Social*, vol. XLI (180), 2006, 849-864.
- Sanz, F. (1995) *Los vínculos amorosos*. Kairós: Barcelona.
- Tjaden, P. & Thoennes, N. (2000) Full Report of the prevalence, incidence and consequences of Violence against women, *National Institute of Justice and the Centers for Disease Control and Prevention*, US, NCJ 183781.
- UN – Nações Unidas (1995a): URL: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/> (United Nations – CEDAW – *Convention for the Elimination of all forms of Discrimination Against Women* (acedido em 17 de Fevereiro de 2009))
- UN – Nações Unidas (1995b): URL: <http://www.unric.org/pt/actualidade/27555-declaracao-e-plataforma-de-accao-de-beijing-quinze-anos-apos-a-sua-adopcao> (Centro Regional de Informação das Nações Unidas) (acedido em 26 de Novembro 2011)
- CE – Conselho da Europa (2005): URL: http://www.coe.int/t/dg2/equality/DOMESTIC_VIOLENCECAMPAIGN/ (Conselho Europeu, Cimeira de Varsóvia, Maio de 2005 – *Campaign to Combat Violence Against Women, including Domestic Violence*) (acedido em 26 de Novembro 2011)
- Viano, E. C. (2000) *Victimology today: major issues in research and public policy*, In: Tobolowsky, P. *Understanding victimology: selected readings*, Cincinnati, Anderson Publishing Co.
- Wahl, R. A., Sisk, D. J., Ball, T. M. (2004) Clinic-based screening for domestic violence: use of a child safety questionnaire. *BMC Medicine*, 2(25):1-6.
- Walker, L. (1989). Psychology and violence against women. *American Psychologist*, 44 (4), 695-702.
- Walker, L. (1994). *Abused Women and survivor therapy: a practical guide for the psychotherapist*. Washington DC: American Psychologists Association.
- Walker, L. (2009). *The Battered Woman Syndrome*, 3rd edition, NY: Springer.
- WHO: Global estimates of health consequences due to violence against children. Background paper to the UN Secretary-General's Study on Violence against Children, Based on Field Research, Valencia, Queen Sofia Centre. 60 UNICEF (2003). *From Perception to Reality: A Study on Child Protection in Somalia*. UNICEF Somalia, Ch. 3, World Health Organization, Geneva, 2006

Williams, J.R., Grandour, R. M. , Kub, J. E. (2008) Female perpetration of violence in heterosexual intimate relationships: adolescent through adulthood. *Trauma violence and Abuse*, 9(4):227-249.

